

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-525912

ND. 35475

RAMB

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

RAM

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAAOUD MAJDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0660159220 Total des frais engagés 17HARIMustaphia 7924,07 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CE : 00174672000057
N : 42044275 - CNSS : 7173727
TP : 36363378 - INPE : 0910474

MUPRAS
U3 AUJ 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

lui-même

conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gène n'mell

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Bd. du Fourisseur ALBERT Prelle Tél. 05 22 44 51 75 - Samia RAIS Rue de Graome Casablanca	22/12/2022	124,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
JUMELLAS QPTIC CENTR ACIMA B1 BBENLIE ZOLA BELEVIER CASA 0522248170.06614698	12/03/80	Martea Vues contam				7500	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H	25533412 00000000 35533411	G	Montants des soins <input type="text"/>
D	00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie

AZHARI : 00 212 33 33 33 33
TÉL : 00 212 42 03 03 03 03
M.S.P. : 4204275 - CNSS : 7173/21
TP : 36363378 - INFE 091047951



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الجلوك

العدسات اللاصقة

22 février 2020

Casablanca, le

Mme SAAOUD MAJDA

NS

35⁷⁰

TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 2 par jour pendant 05 jours

1 goutte le matin pendant 05 jours , dans les deux yeux

89⁶

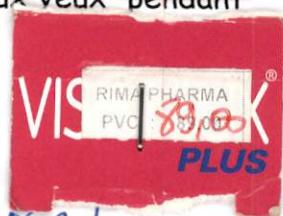
VISIONLUX PLUS COLLYRE

1 goutte x 3 à 4 fois par jour aux deux yeux pendant
02 mois

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833



Dr. AZHARI / Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

Dr. AZHARI / Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4th Etage - N° 15 - Casablanca
Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél./Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie

Dr. AZHARI Mustapha
ICE : 001746720000057
IF : 42044275 - CNSS : 7173727
TP : 36363378 - INPE 091047951



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللاصقة

22 février 2020

Casablanca, le

Mme SAAOUD MAJDA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches

VL :

OD = + 0.25 (- 0.25 à 100°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 1.50

JUMELLES OPTIQUE
CENTRACIMA BBOEMLIE
ZOLA BLEEDER CASA
0522245170 . 06614098

Dr. AZHARI
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 16 CASA
Tél / Fax 0522 27 60 60

131. شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء
131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4th Etage - N° 15 - Casablanca
Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél./Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

Jumelles Optic Sarl

Casablanca: 12/03/2020

Mme: SAAOUD MAJDA

Sur ordonnance du docteur : MUSTAPHA AZHARI

FACTURE N° :0113/0020

DESIGNATIAON	
Monture optique :	1500.00
Verre droit : Progressif organique antireflet	3000.00
Verre gauche : Progressif organique antireflet	3000.00
Total TTC	7500.00

Mode de paiement : espèces
A la somme de :Sept mille cinq cent dirhams

JUMELLES OPTIC
CENTRE COMMERCIAL ACIMA B1 BOULEVARD DE
ZOLA BELVEDÈRE CASABLANCA
0522245170 . 06614098