

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.

Diagnostique 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0042008

N.D. 35969

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : AMMOR Mohamed

Date de naissance : 30-11-46

Adresse : 23 rue Oufi de Benghuel au 1er

Tél. : 0661340776

Total des frais engagés : 1843 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophtalmologiste

Date de consultation : 26 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : AMMOR Mohamed

Age : 73 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : CAH SR

Le : 26 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/06/2020	CS		200,0	
29/06/2020	CS		200,0	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél 05 22 80 09 70	29/06/2020		173,80
PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél 05 22 80 09 70	29/06/2020		136,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

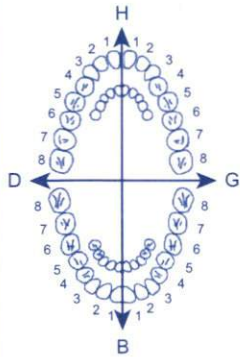
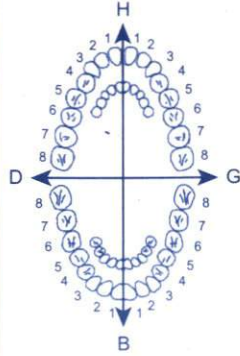
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة طب و جراحة العيون المسيرة
Clinique Ophtalmologique AL MASSIRA

Casablanca, Le 26 JUIN 2020

Docteur

Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophtalmologiste

TPR

Ammar Mohamed

1/ Xalatan 20 x 6 = 120,00



2/ Xalatan

1 goute soir

tu ach 60000

3/ Azerty 20

4/ Azerty



1 g x 21 x 3 joms

Azyter 15 mg/g
Contra-indications, précautions
PPV: 75-30 DH



6118001101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacie responsable: Amine DIOUAI

5/ Theolose 20 x 3 = 60,00

6/ Theolose



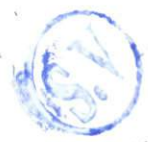
1 g x 3 x 3 joms

7/ Theolose

1 g x 3 x 3 joms

90,70

si opatol



Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

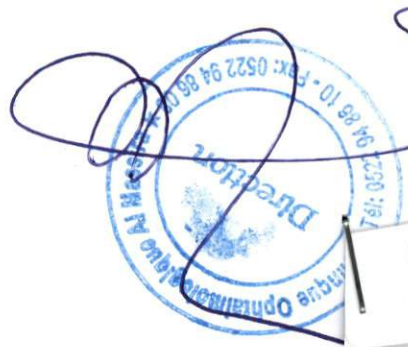
407252

13x25

x/m

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 80 09 70

1369,90



PPC : 147.00 DH

Steripharma
PPV: 57,90 dh

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 80 09 70

PPC : 147.00 DH

PPC : 147.00 DH

Xalatar
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 127DH00

Xalatar
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 127DH00

Xalatar
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 127DH00

Xalatan
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21, rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 127DH00



مصحة طب و جراحة العيون المسيرة
Clinique Ophtalmologique AL MASSIRA

Casablanca, Le 29/6/2020

Docteur

Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophtalmologiste

OK Amrse Mohamed

57,90

Allego Comod



صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 80 09 70

54,40 - 18 + 215 + 1mm

21 Tobradex Q



61,50 - 1886 6 sor

3 Mobic 15g = 1 capsule



TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
3,5G
Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



Mobic® 15 mg
14 comprimés sécables



5, Rue Ahmed Al Mokri, Angle Boulevard Anfa, Quartier Racine

Tél.: 05 22 94 86 10 - Fax: 05 22 94 86 08