

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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 - 8ème 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

YOUNE

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9271 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YAHYA YOUNE

Date de naissance : 09.03.67

Adresse :

Tél. : 0611899083 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : YAHYA YOUNE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vitiligo

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : en cours

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 : Le / /

Signature de l'adhérent(e) : YOUNE

RELEVE 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
20/07/20	C	3000		Dr. Salim
21/07/20	C	2000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
20/07/20	179,70	124 Bd. Mohamed V, 1000 Tél: 022 33 73 51 INPE: 062047295 Pharmacie Ouled Hriz
21/07/20	22,60	armacie Ouled Hriz Bd. Mohamed V, 1000 Tél: 022 33 73 51 INPE: 062047295

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

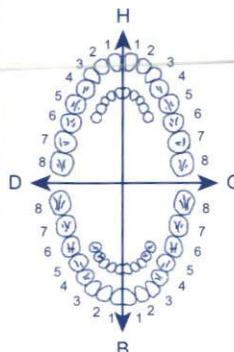
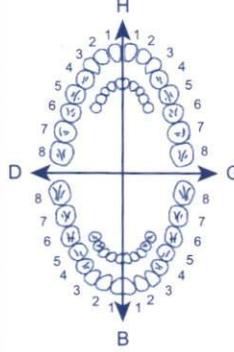
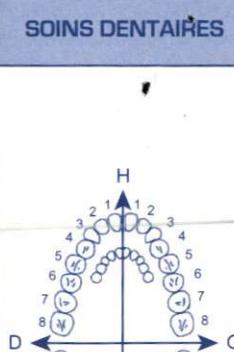
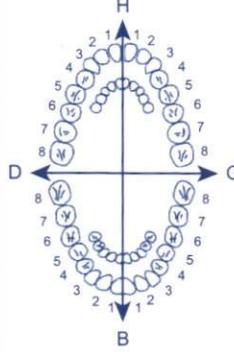
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	
		00000000		
		35533411		
		11433553		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser

Membre de la Société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهوية للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
طبيب إختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

20107590

Lamé
KAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohammed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

(SV)

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

MYDRATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH
Non remboursable AMO



6 118001 070428
A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

CHRISTIADE OPHTALMIQUE
3,5 G
Boîte de 1 tube PPV : 54,40 DHS
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 453/18 DMP/21 NRQ



رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكاره الهاتف : 0522 32 56 56 - برشيد

Bd Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRECHID

الدكتور بن يحيى محمد سليم

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S.
Angiographie , Laser



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموي
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

Membre de la société française d'Ophthalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب إختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالمليل البيضاء

27/07/20

yokanty

loue



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sotthema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

SV

1173

72,6.

29 6,

KAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

2

الدكتور بن يحيى محمد سليم
Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
طبيب إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Ophthalmologiste
Tél: 0522 32 56 56

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكاربة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد
Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID