

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

otique :

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

ééducation :

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.

entaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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

N° P19- 0046238

ND: 42401

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 324

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOUKI KHADDOJ

Date de naissance : 1994

Adresse : 1 Jabel melle

Tél. 0679470722

Total des frais engagés :

2018.20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologue
61, Avenue Moulay Hassan 1er
Tél : 05 22 20 98 59 / 05 22 77 37 57
Fax : 05 22 20 98 62 Casablanca

Date de consultation : 16.09.2020

Nom et prénom du malade : Mme JOUKI Khaddoj Age: 76ans

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 16.09.2020
ACQUEIL

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
16/10/91	CS		300 -	 Dr. Benhanni, Dentiste, Tel: 022.20.98.59, 022.264.77.37, Fax: 022.29.98.59, Cassab
2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARM S. H. Pharmacie RUE SABLANCA - 1405229109	16/03/20	1758,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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			
	$ \begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & G \\ 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $			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

Dr. Nadia BENNANI

الدكتورة نادية بناني

Ophtalmologiste



Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 16 septembre 2020

Mme JOUKI Khaddouj

GANFORT ALLERGAN



1 goutte le soir, dans les deux yeux
4 flacons

OXYAL



1 goutte 2 - 4 fois par jour, dans les deux yeux
4 flacons

VITAPOS pommade ophtalmique



1 application le soir , dans les deux yeux
6 tubes

STEPHANIE HAMZA
C. C. 64
Lot. Haj Fatah Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

LARMABAK



1 goutte 1 à 2 fois par jour, dans les deux yeux
2 flacons

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

**RIMA
PHARMA**
P.V.C
60.00 DH

**RIMA
PHARMA**
P.V.C
60.00 DH

**RIMA
PHARMA**
P.V.C
60.00 DH

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV : 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRQ

LOT 79,00
298346
PPC: 79,00DHS

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi