

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.

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.

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- 044997

143669

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1137 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUDINI

Almec

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 17 77 90

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : LOUDINI FRANCE Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

aff

émeur

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 13/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/09/2020			300 Dhs	



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ROSEE de la Corniche Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	04/09/2020	319.-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AL FIRDAOUS VISION 202 Bd Abdellatif RDC N°5 Casablanca GSM : 06 48724173	30/09/2020	0	1	4	18	2600.- AL FIRDAOUS VISION 202 Bd Abdellatif RDC N°5 Casablanca GSM : 06 48724173

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول - العدسات اللاصقة



04 septembre 2020

Mr. LOUDINI Imane

139.000
22.000 ✓
XILOIAL ZERO COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

41.000 ✓
GEL LARMES



1 application x par jour le soir pendant 15j og

T / 319.00

Pharmacie ROSEE de la Corniche
 Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi
 Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
 Tél : 05 22 90 62 98



PPC 139,00 DH

LOT



2102

PPC 139,00 DH

LOT

100319



2021 03

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

PPV : 41.00 DH





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact



الدكتورة ميارا نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول - العدسات اللاصقة

04 septembre 2020

Mr. LOUDINI Imane

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 0.75 (- 0.50 à 90°)

OG = - 1.25

AL FIRDAOUS VISION
202 Bd Abdemoumen RDCN°5
Casablanca
GSM : 06 48724173



ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

FACTURE

FACTURE N° : **582/2020**

CLIENT : **LOUDINI IMANE**

DATE FACTURE : **30/09/2020**

DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures</u> : 1 red1	600,00 DH
<u>Verres</u> : OG1 orma antireflets naturel bleu indo	1 000,00 DH
OD1 orma antireflets naturel bleu indo	1 000,00 DH
<u>Nomenclatures</u> : OD : -0.75 (-0.50 à 90°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00 OG : -1.25 (+0.00 à 0°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE SIX CENTS DIRHAMS TTC

Total TTC : **2 600,00 DH**

PAYE PAR CHEQUE

Total HT : **2 166,67 DH**

TVA 20% : **433,33 DH**

Frais de Timbres : **0,00 DH**

Montant Total Payé : **2 600,00 DH**

428231

34700825

Code INPE



123456789

ICE 00223025300090