

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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 renouvelée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Clarification	: contact@mupras.com
Adresse 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.

Siège social : 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

49101

Déclaration de Maladie : N° P19-0017382

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **00739**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BOUJRADA Ahmed** Date de naissance : **01.01.42**

Adresse : **Salmia 2 N°1 1MA 55 Apt 1 Casa**

Tél. : **06 66 34 97 69** Total des frais engagés : **1859,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Salmia 2
Casa - Tel : 0522 57 00 55

Date de consultation : **25/11/2020**

Nom et prénom du malade : **Boujrasda Ahmed** Age : **78 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Entrant

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.

27 NOV. 2020

Fait à : **MDP**

Le : **27 NOV. 2020**

Signature de l'adhérent(e) :

(P)

8

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
25/11/2020	CS	250,00		DRESSAGE Opht Jouan tel: 05 57 00 51 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOUTIQUE Rue 1 N°116 Salmia II Sfax Tél: 05 22 38 38 24	29/07/2023	1609,00 TND

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15/06/2022		
2022-07.		
LOT		
296453.		

AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
150,00	2022-07					
23						
LOT	296453					
PPC:	150 DH.					

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'ORL.

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

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



دكتورة الساليم كريمة

اختصاص
جراحة العيون
المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
ون للأطفال
ووعية المراقبة. اللذان
LIPOSIC
gel ophtalmique
ZENITH PHARM.
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NRQ



DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéma Bouskoura
PPV: 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ



Remboursable AMO
407392 M



DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéma Bouskoura
PPV: 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407392

mercredi 25 novembre 2020

Mr. BOUJRADA AHMED

(S.V) 215, 00

DUOTRAV: COLLYRE [Qte : 5]

1 goutte le soir à 21h, les deux yeux, 5 mois

HYLOCOMOD: COLLYRE [Qte : 2]

150, 00x2

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

LIPOSIC GEL

34,00

1 goutte le soir , les deux yeux

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologie
146 Bd Joulane Appa Salmia 2
Casablanca - Tél : 0522 57 00 55



DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéma Bouskoura
PPV: 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ



DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéma Bouskoura
PPV: 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ



DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéma Bouskoura
PPV: 255,00 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

146,Boulevard Joulane ,Appa
1er Etg-Salmia 2 - Cas
05 22 57 00 55 ، الهاتف : 55 ،
الطبقة الأولى - السالمية 2، شفة رقم 1،
شارع الجولان، 146

589,60