

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

tions 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.

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MR. IBRAHIM P. HOBSEWI

Date de naissance :

Adresse : 47 MUSTAPHA & MOUSSA -

5066124134

Tél. : 137,40

ND : 49758

Déclaration de Maladie

No P19-

061346
JPRAS

Optique

112 DEC. 2020

Autres

ACCUEIL

Société :

Autre

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2020

Nom et prénom du malade : IBRAHIM HOBSEWI, Age :

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 loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(HOBSEWI)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 19/11/2020 | CS CR | 3 | 30000.00 |  Dr. ELHALOUI Saïd Ophtalmologiste 27, Boulevard ZERKTOUNI 102949166-CASA |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---------------------------|----------|-----------------------|
| | Date | Montant de la Facture |
| Caen du Pharmacien | 27/11/20 | 38,00 |
| PHARMACIE Roudan Vers Mme | 27/11/20 | 76,20 |
| PHARMACIE Roudan Vers Mme | 27/11/20 | 22,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | | 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 A L'EXÉCUTION

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون .

طبيبة بالمركز الإستشفائي الوطني

لعيون 15-20 بباريس .

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le jeudi 19 novembre 2020

Monsieur IBRAHIMI Mohamed

19,00

- DIAMOX 250mg cp

2 x 19,00

1 comprimé, 3 fois par jour,

2 x 19,00

19,00

PHARMACIE ROUDAN
Mme LEBBAR Khadija Ep MDCU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Tousset
Tél: 05 22 27 23 86 / 05 22 27 27 74
Maafrif Casablanca
Maafrif Casablanca
PHARMACIE ROUDAN
139 مارينا

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 94 91 66

207, Bd. Zerkouni 3ème étage - Casablanca - Tél./Fax : 05 22 94 91 66

E-mail : saidaelalaoui@yahoo.fr



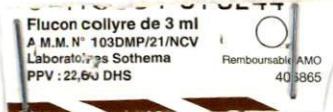
PHARMACIE ROUDANI
Mme Mikou Lebbar Khadija

FACTURE

N° FACTURE :776696
Date : 01/12/2020

MLD

Client :
MR IBRAHIMI MOHAMED



Désignation Produits

FLUCON COLLYRE

26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Marrakech - Casablanca
Télé : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 32 74
Mme LEBBAR Khadija EP MIKOU
PHARMACIE ROUDANI

| Quantité | P.V | Total |
|----------|-------|-------|
| 1 | 22.60 | 22.60 |

— = 22,60 MLD

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE
OTORHINOLARYNGOLOGIE et
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
OPHTALMOLOGIE
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE
LASER C O2-ARGON-YAG
SCANNER SPIRALE
IMPLANTATION COCHLEAIRE
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : 09-11-20.....

جحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري
جحة الأذن و الأنف و الحنجرة
جحة الوجه و العنق
جحة أمراض العيون
جناش الطبي و الجراحي
جهاز الليزر
جهاز السكانير الجسماني الكلي
ذرع فوقعة الأذن
التشخيص و التحليلات

الدار البيضاء في:

ن² IBRATHIMI JOHAYED

76, 22

Azyter collyre.

28th x 21th Rd 3rd

مصحة الراشدي
MASHADI
26, Bd IBRAHIMI RACHIDI - Casablanca
Mme LEIBBAR Rachidi EP MIKO
PHARMACIE RODUDANI
الرّاشدي للصّيدلاني

Dr. EL ALAOUDI Saïda

Ophthalmologiste
207 Boulevard ZERKOUNI
CASABLANCA - Tel: 05 22 94 91 66

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43، شارع الرّاشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعرف: 01020458 - 74087 - العنوان: 35504150
الهاتف: 05 22 22 12 96 / 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37 - 05 22 22 03 57 - الفاكس: