

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.

Pathologie 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

N° P19-

068553

50279

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

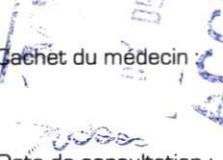
Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : CASA

Tél. : 0777035981

Total des frais engagés : 367,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Dr. Faycal LARAKI
GYNÉCOLOGISTE
Dr. Zerkouni
Tel. 22-49-10/11 - CASABLANCA

Date de consultation : 02 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR Brahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'ophtalmie

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 : CASA Le : 02/12/2020

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
02 DEC 2020	JS	1	250	Dr. Faycal LARAKI DENTISTE M. ZERKOURI Tel. 22-49-18-11 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Oasis 250 Boulevard de l'Oasis Tel: 05 22 90 45 11 - Casablanca	02/12/2020	Mme AHMED 250 Boulevard de l'Oasis Tel: 05 22 90 45 11 - Casablanca 117,90

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches				

DOCTEUR FAYCAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS



02 DEC. 2020

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mme BOUKDOUR Rachid.

PPV: 40DH40



1/ Exocine

Collyre

h. 00

1 flacon x 15 ml 15,-



2/ OPTIPRED Collyre

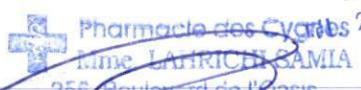
h. 00

1 flacon x 21,- 10,-

3/ LARMABAK

Collyre
Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zekkouri
Casablanca
Tel. 22.49.10.11 - 22.49.10.12

الدكتور فيصل العراقي
Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zekkouri
Casablanca
Tel. 22.49.10.11 - 22.49.10.12



11 شارع الزرقطوني إقامة طفافا، المأذون 22.49.10.11 - 22.49.10.12 Casablanca

ni - Résidence Tarlaya CASABLANCA Tél. : 05 22.22.49.11 / 05 22.22.49.10