

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.

rééducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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'Hôpital - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3351 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALAL Abd el hakim

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : Boucherat, Rue 59 n° 59 casa natal

Tél. : Total des frais engagés : 198 + 3.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Jalal Abd el hakim Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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.

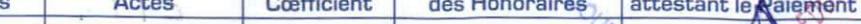


J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 10/12/2020

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
10.12.19	cls g stent			
13/12/19	G Stent			

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/12/13	  

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

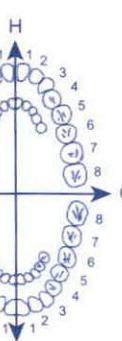
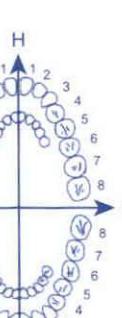
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 DR. JEFFREY SATO	22/02/2016	22	12	00	19	3.000,00

RELEVÉ 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'IRM.

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

SACHER DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume Du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital 20 Août 1953

الملكة المغربية
وزارة الصحة
المراكز الإستشفائية الجامعية ابن رشد
مستشفى 20 غشت 1953

ابن رشد CHU
Casablanca

Hôpital sans tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le: 15/12/19

ORDONNANCE

Docteur :

Mr Sakkal Nihelha

- Lunettes pour conduire cyclée

M { 00 + 3,25 (-1 à 65°)
00 + 3,50 (-0,50 à 90°)

Monture de 3,00 \$

DRS E. M. MOTIZ BILLAH
BEN ROCHD-CASABLANCA
Dr. S. E. Motiz Billah
Centre Ibn Rochd Casablanca

VP

DRS E. M. MOTIZ BILLAH
BEN ROCHD-CASABLANCA
Dr. S. E. Motiz Billah
Centre Ibn Rochd Casablanca

Casablanca, le :

٢٠١٢ / ٥ / ٢٠١٩

ORDONNANCE

Docteur:

Jalal Abdellah El Krim

Catégorie : Un mois

Mme x 4/4

Als

AT

198,00

S.V.

صيدلية درب بوشتوف
 PHARMACIE DERB BOUCHENTOUF
 223, Rue 40 Derb Bouchentouf
 * CASABLANCA 20550 *
 TÉL : 05.22.23.45.24

DR. HAMZA JAMIL EDDINE
 Optalmologie
 Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

كاثيونورم®

قطرة للعين على شكل مستحلب

لترطيب وحماية وتحفيض الاحتakan
على سطح العين



Santen

Importateur :
MP MAGHREB
9, avenue MOHAMED BELHASSAN EL OUAZZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR ESSALAM (1er étage)
SOUSSI-RABAT

PPC 198,00 DH

Lot :

Fab :

Exp :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie oculaire.

Ne pas avaler.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة المرفقة بعناية قبل استعمال المستحضر.
للاستعمال في العين فقط.

إحذر بلع المستحضر.

يحفظ بعيداً عن متناول أيدي الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

Cationorm®

Emulsion Ophtalmique

Hydratation
Lubrification
Protection
de la surface oculaire

30

unidoses de 0,4 ml

Sans conservateur



NOVASORB®

Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bât. Genavenir IV
91000 Evry
France

Fabriqué par :
EXCELVISION
07100 Annecy
France

الاستطيليات /

Cationorm® est une émulsion ophtalmique
indiquée dans le traitement des
symptômes de la sécheresse oculaire.

كاثيونورم قطرة للعين على شكل مستحلب تستعمل
للتخلص من آعراض جفاف العين

التركيب /

Huiles minérales, glycérol, tyloxapol,
poloxamère 188, tris-hydrochlorure,
trométhamine, chlorure de cétkonium,
eau pour préparations injectables.

الزيوت المعدنية، الجليسرين، تيلوكسيبول، بولوكس صبر
١٨٨، تريس هيدرو كلورايد، ترمودستامين، كلورايد
السيتالكونيوم و ما ، للحقن.

X 30°C CE 0459



STERILE

Santen

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc (jj) N° 83
 Casa - GSM : 0661 97 79 82
 Patente : 36616616



مغارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
 الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
 البيانات : 36616616
 IF : 40178251
 RC : 377480
 ICE: 0008056000089

FACTURE N° 0022894

Casablanca, le : 26/12/2019

M: JALAL ABDEL HAKIM

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture:	optique	1500,00
Verres:	Argyque Blanc + Argyque	1500,00
VL:	Blanc AR 0,55	
OD:	+3,25 (-1,00 à 5)	
OG:	+3,50 (-0,50 à 9)	
VP:		
OD:	0,22 +3,00	
OG:	0,22 +3,00	
Total:	3 000,00	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Trois Mille DH

OPTIQUE EL FATH
 Bd. Moudibokeita, Bloc (jj) N° 83
 Casablanca, le : 26/12/2019
 IF : 40178251
 RC : 377480
 ICE: 0008056000089

F