

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 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

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.

N° P19- 0043976

NO = 19304
Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M33 Société : RIM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUNIR LAHBI

Date de naissance : 1/1/46

Adresse : 6, RUE KHALFIA EL ACHTAR BP 4 MARIF CASABLANCA

Tél. : 0602531215 Total des frais engagés : 1235,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat - 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 50 - Fax: 05 22 23 55 49

Date de consultation : 02/01/2020

Nom et prénom du malade : MR LAHBI MOUNIR Age : 74

Lien de parenté : 10 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Améthyste

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 : Casab Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : Yaya



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
02/01/2020	00		250DH	 Dr. Ghizlane SPEC 39, Rue Al Fathia, n° 10 Maârif Extension 20100 Casablanca 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie KERAM DAIF Imane CHEKLI Docteur en pharmacie Route Oualidia Safi Tél: 06 29 51 64 39	25/10/2020	983,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: none;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	B																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														



- Ophtalmologiste
 - Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
 - Ex praticienne des hôpitaux de France
 - Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
 - Chirurgie de la cataracte et du glaucome
 - Chirurgie réfractive au laser
 - Adaptation des lentilles de contact
 - Rétine médical
 - Agrée par l'ordre des médecins pour conduire

Distribué sous licence
LAPROPAPHAN S.A.
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 157DH00

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A. -
21,rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 157DH00

asablanca,

- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

02/01/2020:

- أمراض الشبكة

- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Mr. LAMBIB

Moni P

~~157,00~~ 1/ Dens x6
~~3,00~~ 2/ Salben 1st losen
~~3,00~~ 3/ Gel la-me losen
Télé: 06 20 50 300
Pharmacie KERR
Imane CH
Docteur en ph
Route Oualili
Tél: 06 20 50 300
NACHA

Dr. Ghizlane OUKACHEA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Founari, n° 10 1er Etage
Maârif Extension 10221 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39. زنقة الفرات - الطابق الأول. رقم 10 - المعارف 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

05 22 23 55 59/49

💻 05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

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

0.005 %

LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon

0.5 ml

LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon

0.5 ml

LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon

de 2.5 ml

0.005 %

LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00