

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-583817

(Surgit)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	21.24	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Rachid Brahim
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661680154 Total des frais engagés : 3152+141=3393			

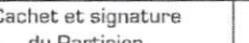
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : RACHID BRAHIM Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les 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 : 03/01/2021
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
04/11/2018			250,00	DR HOUAII HONORAIRES PAIEMENT FAIRE LE 12 NOV 2018

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VILLAS AL RIAD AL HADKA Lot. Riad Al Hadka 2, Rue 13 Sidi Moumen, Casablanca 23 33 75 22 70 22 20	04/11/2020	114,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
 OPTICO ATTAKHAKU Opticien - artiste Moscou Alitalia Hay Walker Tik Tr 7 - Casablanca	30-11-20				0000.-00

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : **04 novembre 2020** الدار البيضا، في :

Mr. RACHID Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs

Amincis

VL :

OD = + 1.25

OG = + 1.50 (- 0.50 à 100°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

Respecter svp le centrage



شارع محمد الرفراز، رقم 53. الطابق الأول. سيدني مومن
المام محطة الطرامواي التشارك - الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophthalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : **04 novembre 2020** الدار البيضاء، في :

Mr. RACHID Brahim

147.00
1/ THEALOSE



1 goutte 4 fois par jour , les deux yeux, 2 Mois

PHARMACIE RIAD AL HADICA
(VILLAS AL HADICA S.A.R.L)
N° 20, Lot. Riad Al Hadika 2, Rue 13
Sidi Moumen, Casablanca
12 73 33-05 22 70 22 80

DR GHAZLANE EL HOUARI
0522 70 01 57
DR GHAZLANE EL HOUARI
0522 70 01 57
DR GHAZLANE EL HOUARI
0522 70 01 57
DR GHAZLANE EL HOUARI
0522 70 01 57



شارع محمد الزفزاف، رقم 53، الطابق الأول، سيدني مومن
أمام محطة الطرامواي التشارل - الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57



FACTURE

2 Mosque iitidal hay walaa atacharouk
tranche 2- Casablanca. Tel : 0661568674

Date : 30 - 11 - 2020

Mr/Mme/Mlle : RACHID Brahim

DOCTEUR: G.Hizlane El Hassan

Nº 001020

Nº 001020
OPTICIEN HAKOOK
Opticien
2, Mosquée Attacharouk T-2 Casablanca
liste
Walaâ

Désignation			Total (DHs)
SPH	CYL	AXE	
O.D : +1.25 O.G : +1.10	-0.50	100	900-00 1000-00
V.P O.D : O.G :			
ADD :+ 3,00			
<u>Vére</u> : Minéral blanc, Photogris, Photobrun, Organique, Progressif Double Foyer, Fort indice			
<u>Monture</u> : Métallique, Plastique, Nylor, Percée			1000-00
<u>Face Supplémentaire</u> : A.R/A.R Multicouche			0000-00
Total TTC :			

Arrêtée la présence facture a la somme de