

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-604260

59383

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 552

Matricule : 552 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : CHERRAH ABDERRAHMANE

Date de naissance : 1-02-1938

Adresse : 302 Bd ZERKANI - CASAB.

Tél : 0665 19 12 27 Total des frais engagés : 216,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2021

Nom et prénom du malade : CHERRAH ABDERRAHMANE

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : la pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : la pathologie

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 28/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : ABDERRAHMANE CHERRAH

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (t.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant la prestation
27/01/2022	sn		gratuit	Dr. IRAD DAL Ahmed Imad Ophtholmologiste Boulevard de la Résistance Bordj - Alg - 05 22 31 58 21 / 05 22 31 19 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADE Mme H.T. EL ARAK Bd. Abdelatif Ben Kadda Tel.: 022-30.54.22	27/01/2022	2.16.6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

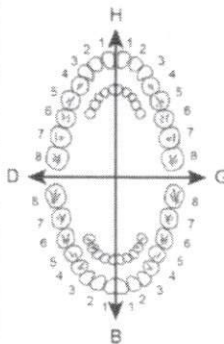
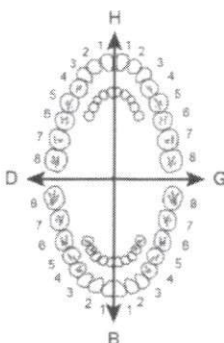
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div>				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 ATTESTANT L'EXECUTION	

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. *Mrad Dali Ahmed I.* 102

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

28 01 2021

Mr. CHIBRO CADRON ABDOUR RAHAMAN

Traitement à mettre uniquement à l'œil opéré

DICLOCED COLLYRE

2 FOIS PAR JOUR : 1 goutte, le matin et soir

CHIBRO CADRON COLLYRE

Environ 8 fois par jour : 1 goutte, toutes les 3 heures

FRAKIDEX POMMADE OPHT

1 application, le soir au coucher

PANSEMENT OCULAIRE AUTODHESIF 1boite

SPECTRUM 250mg CP

1 comp à midi et soir 1 boîte 10u

SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE

NETTOYAGE et lavage oculaire matin et soir

Ramener vos ordonnances et votre traitement à
prochaine consultation

Au cours des jours qui suivent l'intervention :

Les sorties au grand air sont possibles.

La lecture et la télévision sont autorisées

Eviter de faire de trop gros efforts physiques

EN CAS DOULEURS ANORMALES NE PAS

HESITER A APPELER CABINET OU LA CLINIQUE

216.60

Dr. **MRAD DALI Ahmed I.**
Ophtalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
Ben Jdia - Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42
Casablanca -

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,00 DH



AMM Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

FRAKIDEX Pom. Ophta. 6 g
Distribué par : ZENITH PHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM