

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.

Biologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0401

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

NORRA EDINE Said

Date de naissance : 01-01-1964

Adresse : 3 Rue Abu Abar EL Motki

Franceville Casablanca

Tél. 05228385494 Total des frais engagés : 3711.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : NORRA EDINE SAID Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cancrelles Penellos

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 : 12/03/2021

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
02/03/2021			25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02.03.2021	41.00 Dhs
	07.03.2021	2420,-

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/03/2021 OCT	1000 DH	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

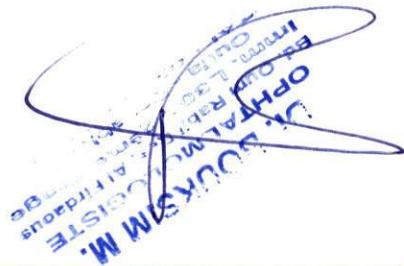
Casa le :

02 MARS 2021

M² NORREDINE Said

Opere pour MERY
de OD

faire de c¹ maluk
de control



Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : 12 MARS 2021

M^r NORREDINE - Said
compte rendu OCT
maula

OD: Segnale di M.E.M maula
opéré, épaissement
maulaire des couches
retinienes internes +
les gettes dégénéralives
couches retinienes internes
conservées + petit D.S.R.

OS: discrete hyperdensité
de l'interface maculaire, sans
réémississement sur les couches
retinienes

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسم مليكا

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : **02 Mars 2021**

Mr. NORREDINE Said

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets**

VL :

OD = - 0.50 (- 0.50 à 106°)

OG = + 1.25 (- 0.50 à 94°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

OD = + 2.25 (- 0.50 à 106°)

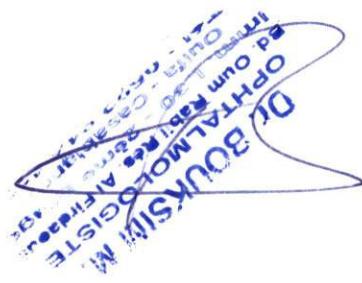
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMTRIE
404, Av. Abdellah Ben Haddou Drissia 1
Tél. : 0522 91 71 57 / 0522 80 18 36 - Casablanca

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 8 Casablanca
Tél. : 05 22 91 41 11

PHARMACIE AL ANDALOUSI
1251 - 1253 Rue Doudi P.
Casablanca
Tél. - 22 58 06 9.

41.00 Dh

1. Gel larmes gel
18 fl 2x6 → 1 - 86
DHC



KADER OPTIQUE

IF : 02520198

ICE : 001823017000027

INP : 095004081

**404,Av.Abdellah Senhagi
IDRISSIA 1 -Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73
Fax: 05 22 80 18 36**

Patente: 33664052
CNSS: 2361145
R.C.: 20 47 88

Ordonnance du docteur

FACTURE 002307

FACTURE 0025
Le 09/03/2021

M No REDINE said

Bourgin

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. = O. G. =	Prés { O. D. = O. G. =	D. F. { O. D. = O. G. = 521 522
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--

FOURNITURES :			
1 Montures :	0804N	600,-	600,-
2 Verres :	Duralex fayevoroff	910,-	1820,-

La présente facture arrêtée à la somme DH

TOTAL

La présente facture affranchie à la somme de
Deux mille quatre cent
vingt m-

LEADER OPTIQUE

~~OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE~~

~~OPTICIENNE SIDI BOU SAID
104 Av Abdellah Benhajji Drissia 1~~

404, Av. Abdellah Sellal Casablanca

Tel. 0522 78 70 73 - Fax 0522 78 70 73

FACTURE

N° : 3806 / 2021 du 11/03/2021

OCT

Nom patient NORREDINE SAID Entrée 11/03/2021
 PAYANT Sortie 11/03/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 000.00	1 000.00
<i>Sous-Total</i>				1 000.00
Total Clinique				1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 000.00
MILLE DIRHAMS		

CLINIQUE AL MARINA
*Angle Rue Mohamed Bahi et
 Rue Mansard Quartier Palmiers
 Casablanca
 Tel: 05 22 77 77 40 à 49 -Fax: 05 22 25 00 01*