

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.

adiologie 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.

ntaire :

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.

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19-

047686

64 408

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2081

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraitee

Nom & Prénom : Mme I SAAD NAJIA

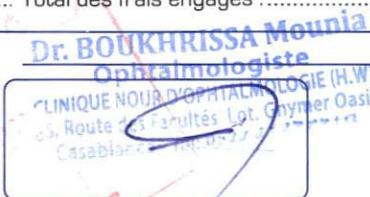
Date de naissance : 01/05/1957

Adresse : Rue 6, N°72, Hay Attadamoun - CHERAM - EL OULFA - CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ISAAD NAJIA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 :

Le : / /

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
11.08.2021	Ophtalmologie	Gvt	50000	SOUKHIRISSA Mounia OPHTHALMOLOGISTE SOCIETE DES HOPITAUX DE GNAWMARIA Tunisie 107 Ganymede

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L A.C. Lot Smiralda Lissasta Casablanca 25 22 65 2007	11/02/2011	440,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

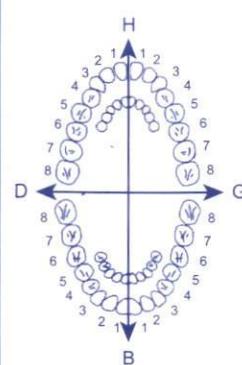
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصحة النور
لعيون

CHIBRO-CADRON
Collyre-Flacon 5 ml
PPV 28.60 DH
A.M.M .Maroc N°116 DMP / 21/NCV
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre-Flacon 5 ml
PPV 28.60 DH
A.M.M .Maroc N°116 DMP / 21/NCV
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC
6 118001 071425

le jeudi 11 février 2021

Madame Najia ISAAD

CHIBRO-CADRON
Collyre-Flacon 5 ml
PPV 28.60 DH
A.M.M .Maroc N°116 DMP / 21/NCV
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC
6 118001 071425

CHIBRO-CADRON
Collyre-Flacon 5 ml
PPV 28.60 DH
A.M.M .Maroc N°116 DMP / 21/NCV
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC
6 118001 071425

TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
3,5g
Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS
Laboratoires Sothma, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRC
6 118001 070602

Azuter 15 mg/g
Collyre, B/8 récipients unidoses
PPV: 76,20 DH
6 118001 101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAoudi

CELLUVISC® 4mg/0,4ml
Collyre en récipient unidoses
6 118001 1251414
Distribué par les laboratoires AFIC-PHAR
PPV: 44DH40

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV: 75,70 DH
6 118001 102495
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV: 75,70 DH
6 118001 102495
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi

Dr. BOUKHRISSA Mounia
Ophthalmologiste
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE (H.W)
25 Route des Facultés Lot. Gnymer Oasis
Tél: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L-A-U
140 Lot. Smirida Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 85 20 07

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87
E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914
Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733
I.C.E. : 001685652000087
AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)
تجزئة كنيمر-الوازيس - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 87 - 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914
الباتن : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733
م.م.ش: 001685652000087
النحوت: 001685652000087