

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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

(66980)

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023925

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2871

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : NAJEH

Adresse : HAFIZZI HOUADA Rue Al no 13 Benachour

Tél. : 655 296 79

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/2021

Nom et prénom du malade : Najeh Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 sur 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 : Benachour

Signature de l'adhérent(e) :

 ACCUEIL

Le : 13/03/2021

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 honoraires
20/07/2021	CS		300 DH	DR. Lanteux Riad Ophtalmologue Angele Rue Ned Bahri et Rue Mhammed Quartier Pétanque - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Riad Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N° 42 MOSQUÉE Riad Riad (A côté du Stade Sportif Riad) Tél / Fax: 05 233 68 22	29/07/2021	248,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
KARIMA KARIMINE ADIL Télé: 022 217 32 11 - 022 227 77 11	12/07/2021					2000,00

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'état de santé.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G	
(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

CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales



صحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور لحسن زفاص

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفنون و المسالك الدمعية

29 mars 2021

ORDONNANCE

Mr. NAJEH Mohammed

90,70

1/ OPATANOL COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux pendant 1 mois



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol 0,1% collyre, 5 ml

A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP

PPV : 90,70 DHS

407252

1mois

22,60

2/ FLUCON

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours.

1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours.

1 goutte le soir par jour pendant 5 jours.,
dans les deux yeux

135,00

3/ EOLE DUAL

une goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO

406865

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca

DR. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05.22.77.77.40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 02 - Fax: 05.22.25.00.01 - CASABLANCA
E-mail : cliniquealmadina@oeil.ma - I.F n°:1007171 - Patente: 34782425
PPC: 135,00
E.O. 20220
10/12/2023

CLINIQUE AL MADINA

Centre d' Ophtalmologie

Docteur Lahcen ZAFAD

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières
et des Voies Lacrymales



صحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور لحسن زفاص

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفون و المسالك الدمعية

29 mars 2021

ORDONNANCE

Mr. NAJEH Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 3.00 (- 2.75 à 100°)

OG = + 2.25 (- 2.25 à 75°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIDINE
KARIM EGDINE ADIL

Opticien - Optométriste

5, Lot Issar, Bn Hassan II, Bl. Techid
Tél. 022.53.32.61 - Fax. 022.32.77.77

Dr. Lahcen ZAFAD
Ophtalmologiste ③
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

2

BERRECHID LE : 12/04/2021

Client	MR NAJEH MOHAMED
--------	------------------

FACTURE N° 542/2021

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES PHOTOCHROMIQUES GRIS	700,00	1 400,00
			2 000,00

JNPF 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE DIRHAMS**

