

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

Informations 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.

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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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

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° M21- 0056761

85464

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BABOU THAMI

Date de naissance :

08/04/1952

Adresse :

22 bis 27 Novembre
AFFAKED DIN
Casablanca

Tél. :

066142003

Total des frais engagés : 2820,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. AZHARI Moustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 CASA
tel / Fax 0522 27 60 61

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01 JUIL 2021

Nom et prénom du malade :

MAIFI SAHIA

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glauco...
elle a des...
OPHTHALMOLOGUE

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 : 03/10/2021

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
01-02-21	Q		300	Dr. Boubakar ALOQIYE Sama Elagez N. 15 0922110000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LA BRISE 3, Rue Abbé Abbes Al Azfi Märif Misablance Tél.: 05 22 99 07 10 Fax: 05 22 99 97 93</p>	01-07-2021	525,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>EDEN OPTIQUE SARL Praticien Optométriste Dentiste Chirurgien des Yeux - 100, Bd El Fath n° 2 BP 100 - 1000 - Tel 05 22 36 29 05</i>	<i>18.08.2021</i>					<i>2000 DA</i>

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

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	[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

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Straßburg
Contact: 05 22 99 07 03
PHARMACIE LA BRISE
38, Rue Abdes Al Azizi
Mäarif Casablanca
Tel.: 05 22 99 07 03
Fax: 05 22 99 07 03

الدكتور مصطفى أزهري
اختصاصي في أمراض
 وجراحة العيون
 طبيب سابق بمستشفيات
 تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صلبة

01 juillet 2021

Casablanca, le

35,70.

Mme HARIFI Nazha

TOBRADEX COLLYRE



1 goutte x 3 par jour pendant 05 jours

1 goutte x 2 par jour pendant 05 jours

68,50

VITADROP: collyre



1 goutte 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2

97,10

ROZEX GEL (DERMIQUE)



1 application le soir sur la peau du visage p

100,00 a (3)

DOXYMYCINE 100 MG



1 comprimé par jour pendant 01 mois avec
traitement et reprise un mois (au total tr

DOXYMYCINE* 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00 EXP 12/2022
LOT 00022
PPV 110DH00 EXP 11/2022
LOT 00024
PPV 110DH00 EXP 11/2022
LOT 00024

GLUE
N. delmoumen
38, Rue Abdes Al Azizi
Mäarif - Casablanca
Tel.: 05 22 99 07 03
Fax: 05 22 99 07 03

131. شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4th Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DHS

406834 MA

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات الاصطناعية

01 juillet 2021

Casablanca, le

Mme HARIFI Nazha

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches

VL : OD = Plan (- 0.75 à 145°)

OG = - 1.25 (- 0.75 à 155°)

ALDEN OPTIQUE SARL
Opticien - Optique - Contactologie
131, Boulevard Abdelloumen, Casablanca, Tel. 05 22 36 29 05
Signature: Nazha Harifi

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

Dr. AZHARI Moustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 15 CASA
Tél./Fax 05 22 27 60 61

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة غاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4 ème Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr



nazha harifi

FACTURE N° : F107943

Date : 18/08/2021

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	verres organiques antireflet	400.00	800.00	20.0	
1	MON	monture optique	800.00	800.00	20.0	
2		verre organiques antireflet	200.00	400.00	20.0	

Corrections :

VL D. Sph: plan Cyl: -0.75 Axe: 145° Add: +2.25

VL G. Sph: -1.25 Cyl: -0.75 Axe: 155° Add: +2.25

VP G. Sph: +1.00 Cyl: -0.75 Axe: 155°

Paiements

Acomptes	2000.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	2000.00
Solde :	0.00

Totaux

Total hors TVA :	1666.67 Dh
Montant TVA :	333.33 Dh
Total TTC :	2000.00 Dh

*ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optique Contactologie
Lots El Beyreuni les El Fath n°4
Bourgogne Casablanca Tel 05 22 36 29 05*