

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.

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.

Prothèse :

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

clamation : contact@mupras.com
en charge : pec@mupras.com
ésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Il garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

MUPRAS
RECEPTION 9 Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034157

87717

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1790

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD HAMLOU

Date de naissance : 1952

Adresse : LOT EL WAFO H30 DEROUA

Tél. : 0663 239394

Total des frais engagés : 2212,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2021

Nom et prénom du malade : ZADID, Zakia

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

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 : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 11.10.2021

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 Actes
14/09/2011		CHL	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUAROUJI 244 lotissement B112 93 Dorouy Fix : 05.22.53.26.11	16-9-21	112.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

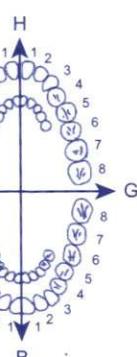
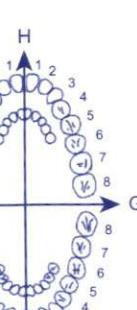
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/09/21					180.00

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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient des travaux	
				Montants des soins	
				Début d'exécution	
				Fin d'exécution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	
				Coefficient des travaux	
				Montants des soins	
				Date du devis	
				Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. QARFA Driss

الدكتور القرفة إدريس

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE

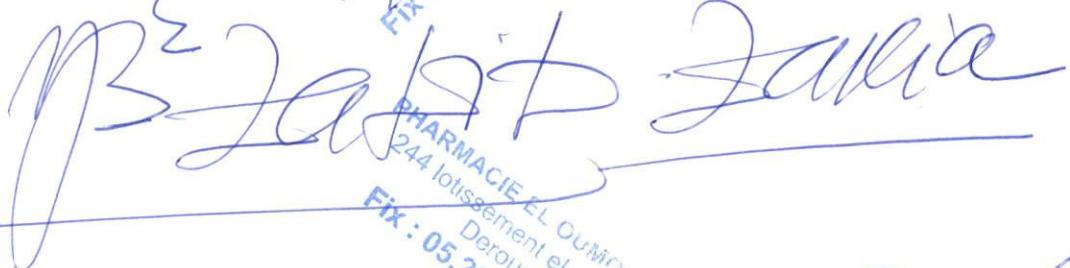
أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموي

أنجيوغرافيا الليزر

Casablanca, le

24 lotissement el wafa 20.54
PHARMACIE EL OUIMOUNIA
244 lotissement el wafa
Deroua 05.22.53.20
Fix: 05.22.53.20

الدار البيضاء، في



٢٠١٨



٢٠١٩



٢٠٢٠



Traitemen à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôl dans :

Dr. QARFA Driss
OPHTHALMOLOGISTE
295, Bd. Driss El Harti
Tél: 0522 56 21 77
Mof: 09167353-ICE: 00167353
Casablanca

295، شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/ عبار H7023
Collyre 5ml FAB/ تاریخ الانتاج 03-2021
ZENITH PHARMA EXP/ تاریخ انتهاء 08-2022
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 54,10 DH

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

Dr. QARFA Driss

OPHTHALMOLOGISTE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.
VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE



الدكتور القرفة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموي
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

24/09/104

الدار البيضاء، في

JB 3 2ab 3 Ball 3
Jelly 3 3 3

OPTIQUE AL JAZEERA
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N° 76 LOT MARKHOUZ 2
DERGUA

WOD = + 8.00 - 15° 780°

WES = + 1.00 - 15° 780°
WR (Left Eye)

WOS = + 2.5

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

295. شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QARFA Driss
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Driss El Harti - Casablanca
Tél: 05 22 56 21 77
Fax: 05 22 56 21 77
M.P.E: 05 22 56 21 77
E.C: 001677789444

Optique el jazira

Opticien spécialiste

Patente: : 55806843



نظارات الجزيرة

اخصاصي في النظارات البصرية

الباتنة : 55806843

000708

SCE: 001865419000078

Nom Zakaria

Prénom :

Zakaria

Date: 21/09/21

Ordonnance de Mr. le Docteur :

N° de nomenclature

VL . OD : axe 75° - cyl -1,5 } sph +0,25

Correspondant
à la prescription

OG : axe 110° - cyl +1,25 } sph -

OD VL . OD : axe - cyl - sph

OG OG : axe - cyl - sph

OD VL . OD : axe - cyl - sph

OG OG : axe - cyl - sph

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Montures <u>Optique</u>	<u>600DH</u>	<u>600DH</u>
2	Verres <u>Progressif</u> <u>A miroir</u>	<u>600DH</u>	<u>1200DH</u>
	Etuis		
Total (dh)			<u>1800DH</u>

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

Mille huit cent dinars

OPTOMETRISTE
OPT MAKHLOUF 2
DEROUA