

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

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

Nº P19- 047555
ND 89533

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4677

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAZI

mohamed .

Date de naissance : 11-05-1949

Adresse : 7 Rue FRANKLIN. Q. GAUTHIER. CHA

Tél. : 0671509299

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BENOTMANE Fatiha Ezzohra
Ophthalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tel: 05 22 86 46 18 / 19/ 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 88 46 81

Date de consultation : 13/10/2021

Nom et prénom du malade : M. JAAFAZI med Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Alzheim sev lanc

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

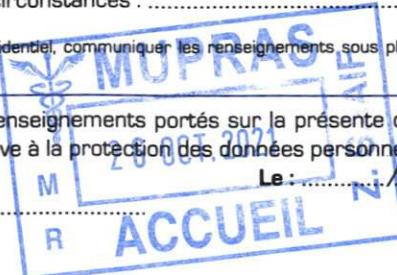
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/10/2021

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
13/10/2021			200,-	DR. NABIL KHALID FDTIEN EZZOUBA 05/2021 15/10/2021 20/10/2021 25/10/2021 30/10/2021 05/11/2021 10/11/2021 15/11/2021 20/11/2021 25/11/2021 30/11/2021 05/12/2021 10/12/2021 15/12/2021 20/12/2021 25/12/2021 30/12/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'AL KHAILI Place Khalil Khaili Casablanca	13.10.2021	71.30
	22.10.2021	74.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			1

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 29-10-2024

JAAFFARI

Nohamed



286-22

Chib cadron

Agente x 8/j

SI

x 10/j

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Reis (ex. Place de Verdun)
Tél.: 0522.27.38.49 - Casablanca

DR. BENOTMANE Fatin EZZOUNI
Optophtalmologiste
544, boulevard panoramique, California,
casablanca, Maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 86 46 21

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

25.10

544, Boulevard Panoramique, California, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com

ORDONNANCE

Casablanca le 13/10/2021

m: JAAFARI Mohamed



FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 24.60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ رقم الإنتاج 07-2020
FAB/ تاريخ الإنتاج 06-2022
EXP/ تاريخ التخزين 06-2022

1/ Frakidex Collyre

24.60 1 goutte/h x 4.811

2.80 1 goutte x 8/j

2/ Frakidex Pommade

1 app le soir

Hydriaticum

1 goutte x 4/j

7130

FRAKIDEX Pom. Optica. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM



MYDRATICUM 0,5 %
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25.80 DH
Non remboursable AMO



6 118001 070428

A.M.M Maroc N°19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC