

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.

Radiologie 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 040727

ND: 98406

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 338

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : AFIF Fatma

Date de naissance : C

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 NOV 2021

Nom et prénom du malade : AFIF FATMA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : A. U. R. O. P.

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 : Casa

Le : 17 NOV 2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
17.11.2020	C2		3000mm	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

17.11.2020 31230

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 2600 PH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

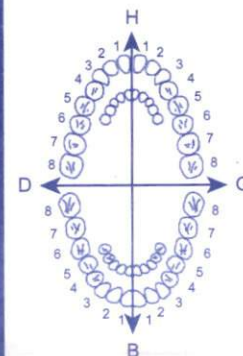
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Youssef BELAHMER

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66

E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلابة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازك.
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، إقلمة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - طابق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 0661 32 90 66 / 0700 756 754 / 0522 58 30 73 - الحالات المستعجلة :

البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : 17 NOV. 2021 : الدار البيضاء في

AFIF FATNA

8400

Naabs alk

10500

Darlocin

I new

Tamukau y
1 y/1

NAABAK 4,90%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACE ATTENMA
Lot. Soufiane Imme B2
Sidi Maarouf Casablanca
Tél 0522 584 777

PPC 105,00 DH

STERILE
PPC 52,00 L
EC REP

71,30

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Imme Faraj N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage - Casa
Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66

312.30

Docteur Youssef BELAHMER

OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلحاحة بالفاكو. الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر. العلاج بالليزر إكسيمير واللازيك.
طب الحول. عدسة الإتصال. الليزر. راديو الشبكة

136, إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - لطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 0661 32 90 66 / 0700 756 754 / 0522 58 30 73 - الحالات المستعجلة :
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

17 NOV. 2021

AFIF FATNA.

20/11/2021

OD: ⊖ 2 (-0,25 à 155°)

OU: ⊕ 1 (-2 à 70°)

unelles 13/11/2021
9, Sidi Ennadj Ders Gallef
Casa - Tél : 022 99 27 09

OD: ⊕ 3 (Add)

2 paires séparées

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE
136, Im. Faraj N° 5 - Route Boukoura
Sidi Maârouf III 2^eème Etage - Casa
Tél: 0522 58 30 73 Gsm: 0561 32 90 56

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennadj Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف

الرقم 509

الباتنت - 34717241

N° 012332

DATE : 23.12.2021

NOM :

PRENOM :

- DOCTEUR :

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 155° CYL - 0,25 SPH - 2.00

VL

OG : AXE 70° CYL - 2.00 SPH + 1.00

ADD :

OD : AXE 155° CYL - 0,25 SPH + 1.00

VP

OG : AXE 70° CYL - 2.00 SPH + 1.00

4 Verres

2x Monture

Facture Arrêtée à la somme de :

deux mille six cent Dinars.

400.00

500.00

300.00

400.00

400.00

2600.00