

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 067954

Optique 103882 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01/06/1947

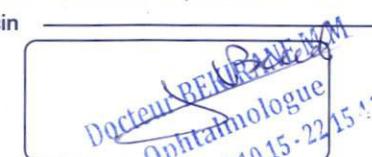
Adresse : 236 Bd M. El. V CASA

Tél. : 06.188.73.188 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : EL IMAM ALAOUI Abdellaziz Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A + F =

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/01/2022

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
29/12/2021			35.000	<i>Sau Docteur BAKIRAN Ophtalmologie Tél: 05 22 20 20 20 Barbeau</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Louis D'AMBROSIO 25 N° 100 Télé: 05 22 20 20 20 Lombardie 89 133 41 89</i>	29/12/2021	678,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
<i>OPTICIEN OPTOMETRISTE OPTIQUE</i>	30/12/2021					3000,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	[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

Docteur M. M. BENKIRANE

الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبولي

أمراض وجراحة العيون

عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

١، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: { 41 15 22 22 05
الهاتف: عيادة: { 15 10 20 22 05



1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41
C. : 05 22 20 10 15

Casablanca, le : 29/12/2021

ELIMINAR ACTIVOS ALDEHIDAS

✓ *Dioscorea*

VL 006 + 0,77

Y¹ one and +3

$$\frac{178,50 \times 3}{55,50} + \underline{\text{S. willig w. m.}} = 3x11$$

54,10 x 4 = Lammhals - of m
216,40 + Leinenfader - of m

216,140

- 73.00 Voluntary figures below apply B.H.

709.00 , un
- Xilalutun

+
130 ~ 41. 1

35 Aug 1966 \$100 m.

OB Wagner 12-11

八二〇

+ Naleen
+ anti off
otissimo
21-09-48
05 22 89 48 44
SAVAGE
Loubna N° 3
Lot. Casablanca

as Solvita għell-^o B-11


Jocelyne B.
S.V. *Ophtalmologue*
Tél. 05 42 20 10 75 - 22 15 41
✓ Bernheim

EL IMAM EL ACAOUI 3230

PPV: 18,50 DH

Alcon

LABORATOIRES ALCON
4 rue Henri Sainte-Claire Deville

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMARAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

P.V.C

3,00 DH

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

CHIBRO-CADRON

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



Distribué par les
Laboratoires SOT
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MA

PPC 109,00 DH

LOT

27/03/19
2022/09

vitadrop ①

- Xilocal ②

- Augmentin ③

Boite Post
CASAB
BANDI



FACTURE

Date .

30/12/2021

Mr: ELINAM ALAOUI ABDELAZIZ
Docteur: M.M. BENKIRANE

Types des Verres :	Progressif	
	Plan. AR.	
Monture :	optique	1000, 00
'Vision de Loin :		
OD Axe Cyl Sph +0,95		1000, 00
OD Axe Cyl Sph +0,95		1000, 00
'Vision de Prés :		
OD Axe Cyl Sph		
OD Axe Cyl Sph		
Add : =	+3,00	
Montant :		3000, 00

Arretée la présente Facture à la somme de :

trois - mille dirhams