

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.

N° W21-630276

103957

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1599

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL NIR ELABBOUTI

Date de naissance :

20/06/1950

Adresse :

14 cité WAKANATI Rte. AZENNOUR
CASA

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LARIBI
OPHTALMOLOGISTE
El Khadra - Casablanca

Date de consultation :

06/12/2021

Nom et prénom du malade :

EL NIR Marie Christine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophtalmologique

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.

Le : / /

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
06.12.21	CS.9.15.5	A	350,00	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AL MADIN	12/6/122	100%	120.000
	12/6/122	PASCAL	100%

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaïres, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العَيُون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

06/02/2024

El Nid Marie-Christine

Appropriation mentale à la
musique

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
El Massira El Khadra - Casablanca
05 22 94 29 46 et 05 22 94 79 4

الدكتورة ماريام العمراني
مُتَخَصِّصَةٌ فِي طَبْ وَجَرَاحَةِ الْعَيْوْنِ خَرِيجَةُ جَامِعَةِ بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

12/01/2022

EL AIR Naïs - Christie

Yaser Pascal multipots névrites
pour névrite optique de
l'œil gauche

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

F A C T U R E

N° : 476 / 2022 du 12/01/2022

LASER PASCAL

Nom patient EL MIR MARIE CHRISTINE
PAYANT

Entrée 12/01/2022
Sortie 12/01/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER PASCAL	1.00		1 500.00	1 500.00
Total Clinique				1 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total	1 500.00
		0.00

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
39, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA
Tél. : 05 22 77 77 40
Fax : 05 22 25 00 01
Secteur Panoramique - Casablanca
Caisse (L.G.)

F A C T U R E

N° : **475 / 2022** du **12/01/2022**

ANGIOGRAPHIE

Nom patient **EL MIR MARIE CHRISTINE**
PAYANT

Entrée **12/01/2022**
Sortie **12/01/2022**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ANGIOGRAPHIE	1.00		1 200.00	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total	1 200.00
		0.00

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
18, Bd El Massira El Khadra - Casablanca
(Place 22.94) 29.46.01.05.22.94.29.47

CLINIQUE AL MADINA
Tél. : 05 22 25 00 01
Fax : 05 22 77 77 03 49 (L.G.)
E-mail : al-madina@espace-al-madina.com

الدكتورة ماريام العمراني
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العَيُون خريجَة جَامِعَة بَارِيز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

Casablanca, le 12/01/2022

EL MIR Marie-Christine

ANGIOGRAPHIE A LA FLUORESCEINE

Oeil droit : rétinopathie diabétique avec multiples microanévrismes.

Oeil gauche : rétinopathie diabétique avec multiples microanévrismes, territoire ischémique nasal-inférieur.

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA CASABLANCA

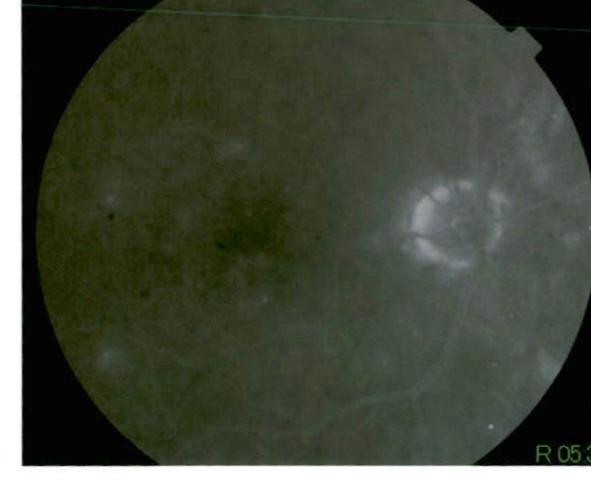
Patient ID: 200555

Nom du patient: EL MIR MARIE, CHRISTINE

Dr:

Date: 12-01-

22



CLINIQUE AL MADINA CASABLANCA

Patient ID: 200555

Nom du patient: EL MIR MARIE, CHRISTINE

Dr:

Date: 12-01-

022

