

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-493756

M16 889 - Retraite 106573

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 889 Société : Retraite

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JARBOUI OMAR

Date de naissance : 22/07/1947

Adresse : Haye Dourdel Bloc 9 Imm 1

Bd EL Eouissat 6000

Tél. : 0657930385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JARBOUI OMAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anévrisme

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 13/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

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
01 MARS 2022	CS		200000,00	INP : <input type="text"/> EZ-ZAIRI, Spécialiste en <input type="text"/> INPE: 09123456

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU DOCTEUR J. P. LAVILLE 0522 01 00 96	1/31/22	54,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

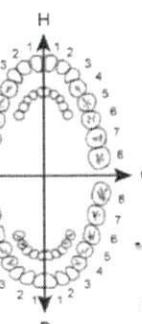
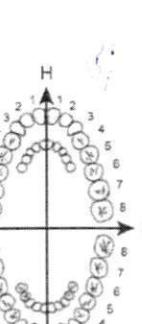
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE MOUSSAOUI Opticien Optométriste Bd. E. BLOC 106, N° 7 Hay Mohammadi Casablanca	20/09/2018					30000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitées	Soins	Coefficient												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">25533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	25533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	25533411	11433553														
		<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr Ez Zahraoui Manal
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique



Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

الدكتورة منال الزهراوي
طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحة بمستشفى الشيخ خليفة بن زايد

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببروكسيل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

01 mars 2022

Casablanca, le

Mr. JARBOUI Omar

LARMABAK

1 goutte 4 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant
1 Mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE JANQUIER
Halima Zouktim
Docteur en Pharmacie
39, Rue Ben Ammar La Villette
H.M Casablanca Tél. 05 22 61 69 56

Docteur
EZ-ZAHRAOUI MANAL
Spécialiste en Ophtalmologie
INPE: 091247755

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste
bloc Kodia 106 Bd.E
N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - casa
Tél : 06 69 00 97 58
05 22 60 34 93
Patente : 32825428



نظارات مساوي
اخصاصي في النظارات البصرية
بلوك الكدية 106 شارع
الرقم 7 مكرر - الحى الحمدى
الهاتف 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
32825428
الباتنا

Ordonnance de M.le Docteur :

0000973

N° DE nomenclature		204
Correspondant à la prescription		
LOIN	O.D.:	AD 21.3
	O.G.:	AD 21.3
PRES		
FOURNITURE		
ture:	14	8000
s:	22	2200
Total:		30000

Arretée la présente facture à la somme de

Csablanca, le 1131222

M. ou Mme : jean leon 27728

ICE : 001789511000067- : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS: 173923031

OPTIQUE MOUSSAQI
Opticien Optométriste
Bd. El Bloc 106, N° 7
Hay Mohammadi Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 - 05 24 11 76 49 00 27 25

Dr Ez Zahraoui Manal
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique



Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

الدكتورة منال الزهراوي

طب و جراحة العيون

للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحة بمستشفى الشيخ خليفة بن زايد

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي ببروكسل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

01 mars 2022

Casablanca, le

Mr. JARBOUI Omar

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 0.75 (- 1.00 à 65°)

OG = + 1.00 (- 1.50 à 100°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E, Bloc 106, N° 7
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N°73, 1er étage, Hay Mohammadi, Casablanca
(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : drezzahraouim@gmail.com

Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087