

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.

ologie 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.

ducation :

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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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 M20- 0005418

109625

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LCHAMLI CHI

La hachija

Date de naissance : 1-1-47

Adresse : Res. R.A.S.R. NOUZAHA, Bd de l'Océan Atlantique,
Casab.

Tél. : 06 61 18 17 61

Total des frais engagés :

22720 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologue
Ophtalmo Clinique du Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casab.
TEL: 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
TPE : 09 19 23 43 2

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2022

Nom et prénom du malade : Lchamli chi

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affection ocul.

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 : 25-3-22

Le : 25/3/22

Signature de l'adhérent(e) : Y. Lhachija

Y. Lhachija

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
11.02 2022	O.R.	CC		Dr A.BEN KIRANE Ophtalmologue Rue des Peupliers Ouedia - Casablanca Tél : 0522 25 11 15 Fax : 091023432

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BADIA Zone Maritime d'Alger Bouazza - Casablanca</i>	14.2.22	257,20 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISITE ET SAVOIR DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صححة العيون للدلال البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



81501

Dr A.BENKIRANE
Ophthalmologiste
Casablanca
Ophtalmologie et Médecine de la vue
13, Rue des 744 - Casablanca - Maroc - Casablanca
Tél : 0522 28 71 71 (BLG) - Fax : 0522 28 71 72
INPE - 091023432

14.32.22

Mme KHAMLICHI Khadija

90,50x2

XYZALL (Lévocétirizine) 5mg/cp bte de 28

57

1 comprimé Le Soir, pendant 2 Mois

76,20

AZYTER

1 goutte fois 2/j pdt 3j , a renouveler tous les 15j pendant 2mois , dans les deux yeux

2-3-1
PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zona 3
Dar Bouazza
Azemour
Casablanca

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

رقم سنجون ينتمي
258/19 DMP/21/NRQ

/09/17D 164/022

Azyter 15 mg/g
Collyre, 8/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouf, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
ZI de la Guéne - 50211 COUTANCES
CEDEX - FRANCE

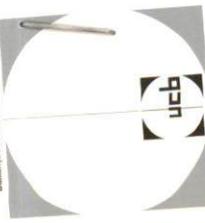
الصانع: مخابر اوينير
المنطقة الصناعية في لا غوري
كوتنيس سيدنكس 50211 - فرنسا

NE PAS AVALEZ -
RESPECTER LES D
لابد
توصية
LISTE I - Uniquemé
بوصلة طيبة

LOT 211096

EXP 04 2025

PPV 90 50



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés Non remboursable AMO

6 118000 021599

LOT 210210 1

EXP 01 2025

PPV 90 50



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés Non remboursable AMO

6 118000 021599