

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

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.

Biologie 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

111726

Déclaration de Maladie : N° P19-0008618

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fatima El Youssfi

Date de naissance : 18-02-1946

Adresse : Pl. de Al Firdaus - Villa 22 / 2^e étage - Casablanca

Tél. : 06 251 29245

Total des frais engagés : 1529 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/04/2012

Nom et prénom du malade : Fatima El Youssfi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

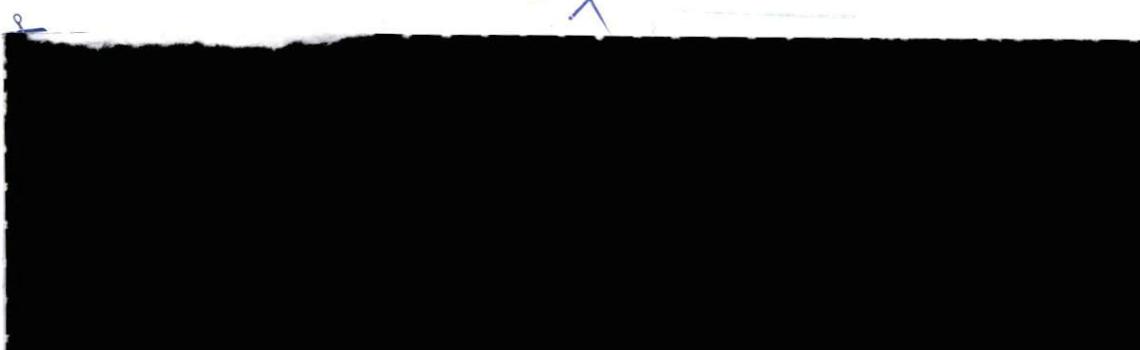
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 14/04/2012

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/04/2014	CS		100	<i>[Handwritten signatures and stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BADIA Résidence LA CORNICHE EO 3 ZONE 3 HABIB BOUMOUNI BP 1073 - CASABLANCA</i>		T = 1429,00

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	

6 118001 071654 18001 071654 18001 071654

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml Collyre en suspension, Flacon de 5 ml Distribué par les laboratoires SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

GA® 10 mg/ml + 5 mg/ml Suspension, Flacon de 5 ml par les laboratoires BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ 0,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

cas de prothèses ou de

SOINS

Alpha-gan®
Brimonidine 0,2%
PPV:91DHS0

Alpha-gan®
Brimonidine 0,2%
PPV:91DHS0

Alpha-gan®
Brimonidine 0,2%
PPV:91DHS0

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(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

6 118001 071654

AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

PPV : 194,30 DHS

18001 071654

GA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml

suspension, Flacon de 5 ml

par les laboratoires

BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

1,30 DHS

18001 071654

IA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml

suspension, Flacon de 5 ml

par les laboratoires

BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

1,30 DHS

Nom et adresse du fabricant :

3001 071654

IA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml

suspension, Flacon de 5 ml

par les laboratoires

BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

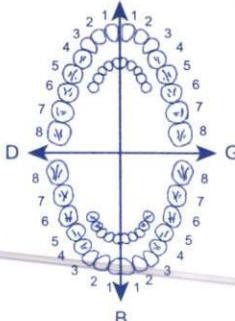
1,30 DHS

en cas de prothèses ou de

SOIN



PPV.91DH50



Brimonidine

PPV.91DH50

Brimonidine

PPV.91DH50



PPV.91DH54

PPV.91DH54

0.2%



PPV.91DH54

18001 071654

IA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml

suspension, Flacon de 5 ml

par les laboratoires

BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ

© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

1,30 DHS

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

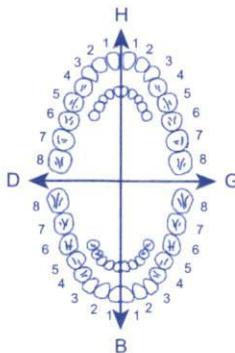
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خلفي
اختصاصية في أمراض وجراحة العين
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقاً مستشفيات باريس

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Tarditi Abdelouaïd

$$91,50 \times 5 = 457,50 \quad \text{S.V}$$

SA / phagone.

$$150 \times 2,5$$

$$194,30 \times 5 = 971,50 \quad \text{S.V}$$

25 Azargue,

$$150 \times 2,5$$

à heure fixe

$$= 1429,00$$



Opticien Dr KHLIFI Houda
Opticien Dr KHLIFI Houda
Opticien Dr KHLIFI Houda
Opticien Dr KHLIFI Houda

5 boîtes



PHARMACIE BADIA

EQ3, zone: 3 route d 'azemmour, CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38 .73

Le 08/04/2022

FACTURE N°46

N° ICE : 001840314000063

TADILI ABDELMOUNAIM

N° IF : 25082533

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
5	AZARGA COLLYRE	194,30	0,00	194,30	971,50		971,50	63,56	7,00
5	ALPHAGAN CL 0.2% 5ML	91,50	0,00	91,50	457,50		457,50	29,93	7,00

Pharmacie BADIA
Résidence LE CORNU
EQ3, zone: 3 route d 'azemmou
Tél :0522. 91. 38 .73 - CASA

Nombre d'Articles : 2	TVA 7% Base :	1 335,57	Montant :	93,49	TVA 20% Base :		Montant
-----------------------	---------------	----------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Quatre Cent Vingt Neuf Dirhams.