

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

24/09/2022
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24182

Société : R.D.M
Retraitee

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme ISAAD NAJIA

Date de naissance : 21/05/1957

Adresse : Rue 6 N° 72 Hay Attadhamoum CHEM
OULFA CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 316,60 + 1 visite 300 Dhs

24/09/2022
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PRAC
ACCUEIL
SEP. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 24/09/2022

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
12.9.22	CSTC2		300,00	Dr. Sara IDMA
				CLINIQUE NOUR D'OPHTALMO
				Argile des Palmiers et Résines
				Faculté des Sciences et Techniques Casablanca
				140 Lot Spirakda Lissasfa Casablanca
				Tel/Fax: 05 22 65 20 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ SARL A-U 140 Lot Spirakda Lissasfa Casablanca Tel/Fax: 05 22 65 20 07	12/09/2022	31660

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •

12 septembre 2022

Mme ISAAD Najia

22,60

FLUCON: COLLYRE

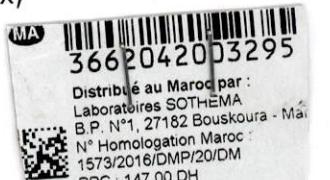
1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours
1 goutte 2 fois par jour pendant 10 jours
puis arrêt à ne pas renouveler sans avis médical , dans l'œil droit



2x147,50

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 à 6 fois par jour et à la demande , dans les deux yeux,
pendant 3 Mois



PHARMACIE SARANAZ
S.A.S.T.A.T.U
140 Lot Sidi Abdellah Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87
des Palmiers et Route des Facultés Ouasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 87 - Fax : 05 22 23 49 87

Dr. Sara IDMANE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Ouasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

cliniquenour01@gmail.com • البريد الإلكتروني : 05 22 23 49 87 • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87

007 780 000122700000605 67 • التعرف البنكي : 002209107000090 • وكالة مرجع 2 مارس • م.م.ش: 8282733 • ص.م.ص: 40143077 • تج: 34751148 • الباتننا: 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNOC** •

12/09/2022

Mme ISAAD Najia a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh (trois cent dirhams)

Dr. Sara IDMANE
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28 Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

ACCÈS
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28 . زاوية زنقة التخييل وطريق الجامعات . الوازيس - الدار البيضاء . الواكس : 05 22 23 49 89 LG . الهاتف : 05 22 23 49 87 . الفاكس : 05 22 23 49 89 LG . البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

روهمص : 090060914 • الباتننا : 34751148 • تج : 40143077 • صوضج : 8282733 • م.م.ش : 002209107000090 • التجاري وافا بنك : وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 67