

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1084

Société : RAM 132296

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAYACHI LAHRACH Fablia

Date de naissance :

06/02/50

Adresse :

2 rue Dm Assemdoune C16 Casablanca

Tél. : 06 61 26 73 45

Total des frais engagés : VM MATAZI ophthalma 30000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



HIS

Date de consultation : 08/08/2011

Nom et prénom du malade : LAYACHI chasleki Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Zona ophthalmique

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 : / /

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
08/08/22	Ca		300.00	Dr. TALENIS ORPHALMOLOGISTE Téléphone N° 31 Signature Dr. TALENIS
02/08/22	Ca		Cielu	Dr. TALENIS ORPHALMOLOGISTE Téléphone N° 31 Signature Dr. TALENIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie C.I.T BEN BRAHIM 100 Boulevard Touria 101 : 08 21 36 18 88	12/08/92	847,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

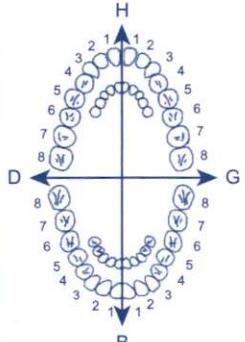
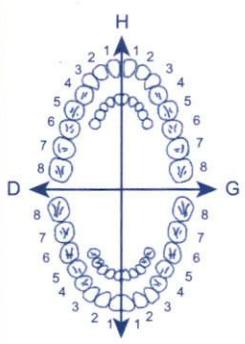
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	B 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nacer TAZI

الدكتور نصر التاري

Ophtalmologiste

Diplôme Universitaire de Chirurgie
de la Cataracte et de la Myopie (Besançon)
Diplôme Universitaire Imagerie et Pathologie
Rétiniennes (Paris)



طب و جراحة العيون

دبلوم جامعي في جراحة إعتام عدسة العين
و قصر النظر (بيرانسون)
دبلوم جامعي في تصوير وأمراض
شبكة العين (باريس 7)

LOT 22006
PER 05/25
PPV 432 DH 00
Valex 500

6118001101092
VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophthalmique - Tube de 5 g
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amine DAOUDI - PPV : 140 DH

فوسيدين 2%
كريم أنبوب من 15 غ

39,30

NO - DOL CODEINE
CP 820
P.P.V : 28DH00
6 118000 061861

PPV 29DH10
PER 06/24
LOT L2239

Dolifen

Cicalfate

3 282779 048637

Monoprost 50 microgrammes/ml
coller en solution en récipient unidose

PPV : 178,90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Mono

4083
11 2021

Lot / Fab / EXP

26106501

8/7/2022

Casablanca, le lundi 08 août 2022

Monsieur LAYACHI Chaouki

432,50
VALEX 500 mg
2 COMPRIMÉ, 3 fois/j, pendant 7 jours

140,50

VIRGAN GEL
1 app 5 fois par jours; OD, 7 jours

39,20

FUCIDINE 2% crème
1 app 2 fois par jours; 7 jours

28,50

NO DOL
1 cp si douleurs

205,10

DOLIFEN
1 cp si douleurs

CICALFATE LOTION

1 app 2 fois par jours, 15 jours

178,00

MONOPROST
1 goutte le soir, ODG, 6 mois à renouveler

THEALOSE

1 goutte à la demande, ODG, 6 mois à renouveler

Docteur TAZI Nacer
OPHTHALMOLOGISTE
16, Bd d'Anfa, 3e Etage N° 51
CASABLANCA

Casablanca - Tél : 05.22.22.22.18

Docteur Nacer TAZI

Ophthalmologiste

Diplôme Universitaire de Chirurgie
de la Cataracte et de la Myopie (Besançon)
Diplôme Universitaire Imagerie et Pathologie
Rétiniennes (Paris)



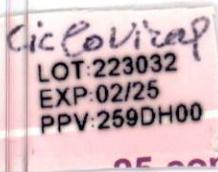
الدكتور نصر التازي

طب و جراحة العيون

دبلوم جامعي في جراحة إعتام عدسة العين
و قصر النظر (بيرانسون)
دبلوم جامعي في تصوير وأمراض
شبكة العين (باريس 7)

Casablanca, le vendredi 12 août 2022

Monsieur LAYACHI Chaouki



CICLOVIRAL 400 mg

25 mg cp 5 fois par jour
1 semaine



Dr. Nacer TAZI
OPHTHALMOLOGISTE
5, Bd d'Anfa, 3^e Etage N° 3^e
CASABLANCA