

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0017462

136144

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0783 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR mohamed

Date de naissance : 03-01-1946

Adresse : Hay Inara I Rue 16 N° 13

Tél. : 0661801028 Total des frais engagés : + 35.00 + 40 + 188 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : ENNASERY ANNA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refroid

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Aux chsb. Le : 01/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
26/11/2022	Consultation	01+01	100000	 Dr. Lamy Médecin généraliste - Tel. 02 32 20 00 00 12, Bd de la République - 59000 Lille

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2022	188,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachez et signature de l'Opticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		PC	IM	IV	
LHEND Abdelfettah Opticien Sidi Maârouf 3 ^e 170 Rue 15 Sidi Maârouf Abouhalib Dokkali Casablanca	LHEND Abdelfettah Opticien Sidi Maârouf 3 ^e 170 Rue 15 Sidi Maârouf Casablanca Abachourib Dokkali 11.22	AM			3530 Dhs

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.

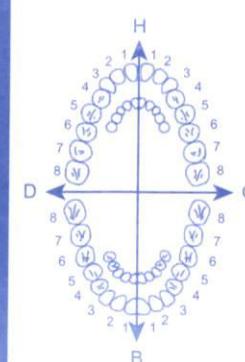
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

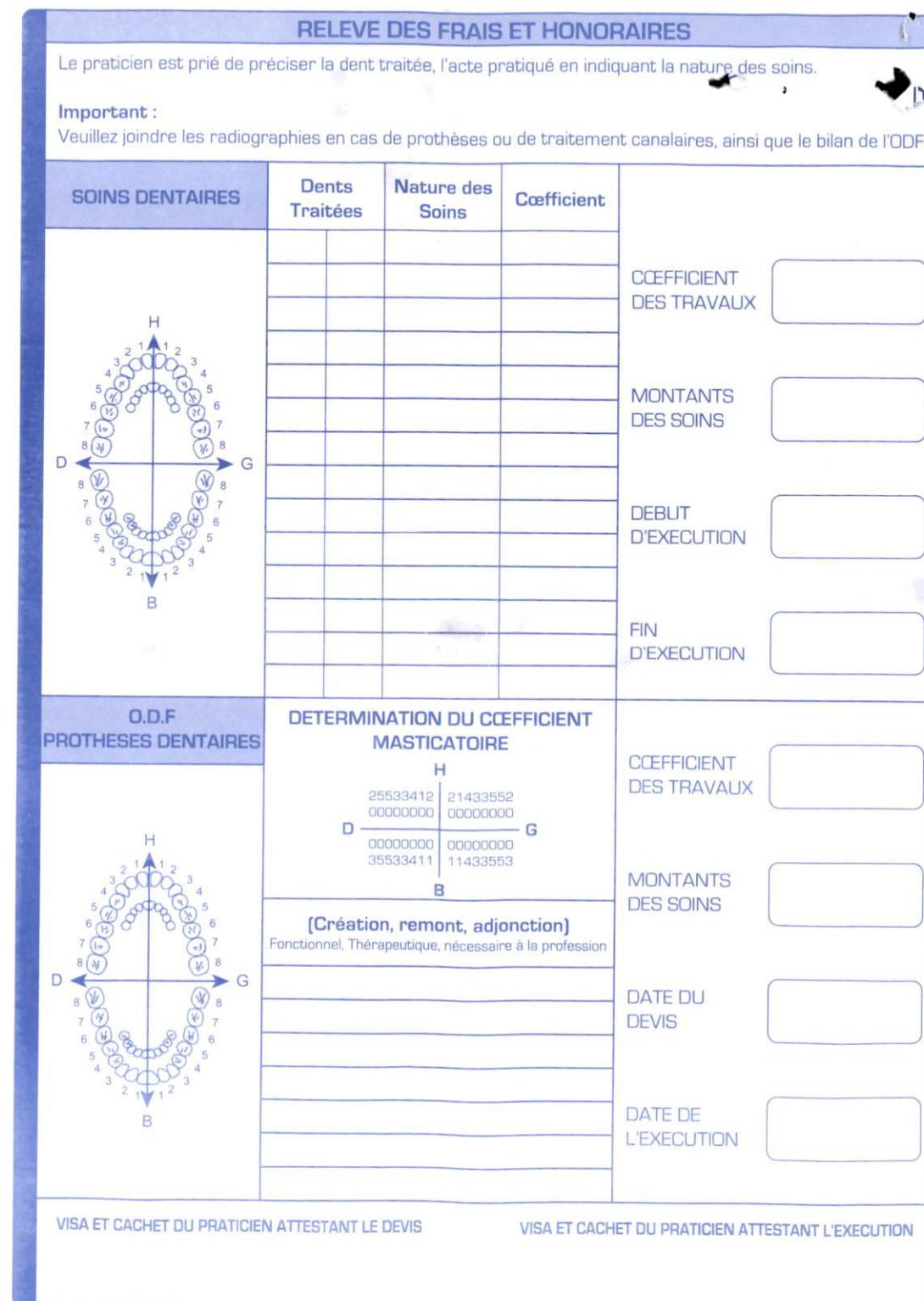
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 26/10/2022

N^o ENNASERY Amine

14718
11. thealose

41.00

244 41 00

2l Gel lisse

18818

2u de mi 200

Ryad 18818

Dr. Lamyae BOURHALEB
421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,
Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29
N° 10 Casablanca - Tel: 0522 86 54 29
421, Bd Abdelmoumen, 3ème Etage
Ophtalmologiste

421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 0522 86 54 29

مستعجلات : 06 21 44 56 75

06 21 44 56 75

VR2762C10MAR/0919

MA

3 660 042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Ophthalme de 10 g

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

PPV : 41.00 DH





Facture N° 0002659

Casablanca, le : 1. 11. 2022

Mr (e) : ENNA Sery Amira

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : Lamyae Bou Rhat leb.

Monture :	METAL	900DH
-----------	-------	-------

Verres :	2V DRA Progressifs AR (1.6)	2600DH
----------	-----------------------------	--------

VL OD :	$(165^\circ - 0.50) + 0.50$
VL OG :	$(80^\circ - 1.25) - 1.00$
ADD :	+ 2.75

VP OD :	
VP OG :	

Total :	3500DH
---------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Trois mille cinq cent dinhams

LHEND Abdelfettah
Opticien Optométriste
170 Rue 15 Sidi Maârouf 3.
Aba Chouaib Doukkali Casablanca

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 26/05/2022

Lezennasy Amel

Site n°2 de la maison

(+0.50 -0.50 x 165)
+0.50 (-0.50 x 165)
gr -4 (-1.25 à 80°)

Le feuillet

+2.75

