

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2371

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TOUNAMI MOHAMED

Date de naissance :

12/02/1951

Adresse :

ROUTE EL JADIDA RES RAM Les palmiers
IMME APPT 602 CASA
0664834452

Tél. :

Total des frais engagés :

478,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/2022

Nom et prénom du malade :

Tounami Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MLA

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 :

casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/11/2022

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

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
09/11/2002	C ₁ + C ₂		300 D.H.	 DR H. A. H. EL DEMANE Rue des Palmiers et Route Facultés Ouasis - Casablanca Tel: 0522-234989/16 Fax: 0522-234989

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 EL HACHEMI Société d'importation et d'exportation 10, rue de l'Industrie - 1000 TUNIS TUNISIA - TUNISIE Tel: 71-79-66-220 - Fax: 71-79-66-221	21/11/22 AMOSAS 11/11/2022	1789.00 DT 313,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Doc. 200. Radiolog Tél: 022.9886.9122x 022 CASA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

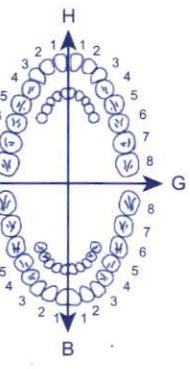
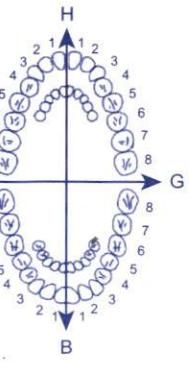
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
			FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux [Empty box]
D 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS [Empty box]	
B		DATE DU DEVIS [Empty box]	
		DATE DE L'EXECUTION [Empty box]	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>			
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>			



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

24 novembre 2022

Mr. TOUHAMI Mohamed

178,90

MONOPROST

15

1 goutte une fois par jour le soir à 21h à la même heure , dans yeux

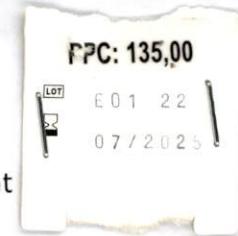


135,00

EOLE DUAL

15

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



T. 313,90

Pharmacie MIMOSAS
Hind LAFIMIRI
400 route des palmiers
El Jadida
Tél: 022.98.86.97 - Fax: 022.98.84.70



Dr. Sara ADMANE
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



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNO •

09 novembre 2022

Mr. TOUHAMI Mohamed

1789-

MONOPROST



1 goutte une fois par jour le soir à 21h à la même heure , dans l'œil
gauche



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 - 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

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

ر.م.ش: 8282733 • صرورة: 40143077 • تج: 34751148 • التعريف البنكي: 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • المبنية: 007 780 000122700000605 67

ر.م.ش: 090060914 • المبنية: 090060914 • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
صحة النور للعيون الدار البيضاء
• **CNO** •

09/11/2022

Mr. TOUHAMI Mohamed a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh (trois cent dirhams)

ACCUEIL
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
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

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
زنقة التحيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com
روهمص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 04143077 • صورج: 8282733 • م.م.ش: 002209107000090 • التجاري وافق بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67