

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

M22- 0026085

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABER, Mohamed

Date de naissance : 31.12.1954

Adresse : Rue 9 NR 169 L'assissement Sidi Abdellah
OULFA CASA

Tél. 06.34.65.62.19

Total des frais engagés 594,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : JABER, Mohamed Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sécheresse oculaire

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 : casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/12/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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
13-12-11	C5+C2		300,00	CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28 Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca Tél : 05 22 23 49 81 Dr. Fatine EL ALAMI CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28 Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis - Casablanca Tél : 05 22 23 49 81 LG / Fax : 05 22 23 49 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE SAB BAIL AU Dr. Zakaria JAI 154, Bd Oued Doo, El Achar - Outa Casa TM 05 22 91 16 54	13/12/12	294,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS											
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES					DATE DU DEVIS										
DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>						H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	35533411 11433553	B	
H	21433552														
00000000	00000000														
D	00000000														
00000000	35533411 11433553														
B															
(Création, remont, adjonction)															
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
				DATE DE L'EXECUTION											
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 •

13 décembre 2022

Mr. JABER Mohamed

١٤٢.٥٠ ₣

THEALOSE COLLYRE

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



٢٩٤.٥٠



Dr. Fatine EL ALAMI
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

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



PHARMACIE SAIB
SARL - AU
Dr. Zakaria SAIB
154, Bd Oued Daoura
El Azhar - Oulfa Casa
Tél : 05 22 91 16 54



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

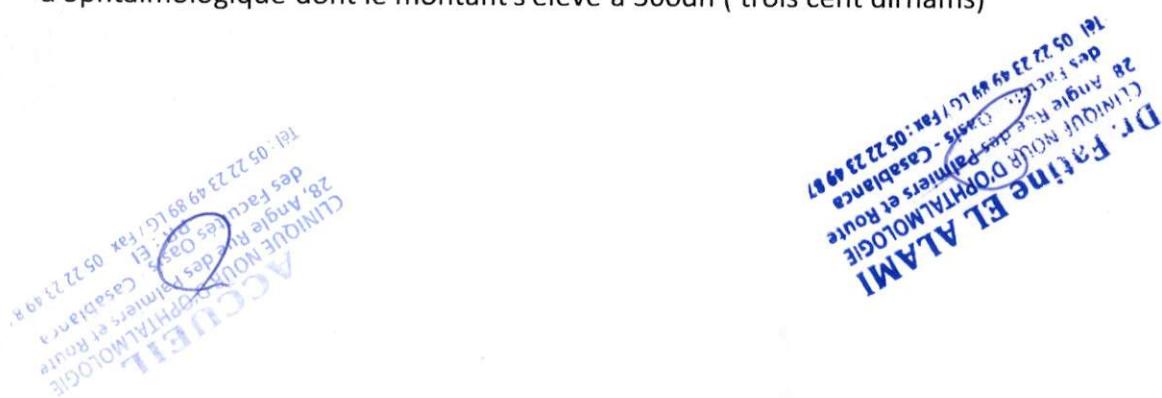
روهمص: 090060914 • البانشة: 34751148 • تج: 40143077 • ص.م.ش: 8282733 • التغاري وافا بنك: 002209107000090 • وكالة مصح 2 مارس • التعريف البنكي: 67



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

13/12/2022

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



INPE 090060914