

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.

M22- 0039927

A41334

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAMLI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : N° 168 Rue Nam mil cité Harrane...Benslimane

MAROC

Tél. : 05 23 29 12 44 Total des frais engagés : 518,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/11/2022

Nom et prénom du malade : Bachra Hafidha Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 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 : Casablanca

Le : 19/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Kuy



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELISABETH Soubane	18/11/2022	518,50 DH 10203,86

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

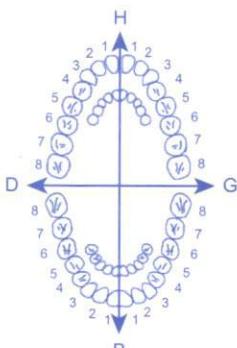
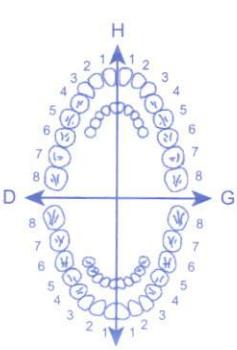
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV 21/05/2024
PER 09/24
LOT L2546

CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض و جراحة العيون
البصر المحمدية

131,60

Nom : Bachra Malika

Mohammedia, le : 18. M. 2024

131,60

X SPECTRUM comprime 500 mg

1 cp 2f/ 5j

128,00

NAVI NACL collyre

30,30 x 2

60,60

1 gttre 3 x / j 1 mois

ICOMB Collyre

1gttre 4fois /30j

58,00 x 2

116,00

INDO Collyre

1gttre 4fois / pendant 1 mois

40,00

Effipred 20mg

3cp le matin 5j

21,50

X Migralgine

1gell 3f/j

CLINIQUE SPECIALISEE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIQUE
Souscane 54
TEL: 05 23 37 90 02
Tél: 05 23 37 90 03
33, Lot Sania - Mohammedia

T = 518,50 DH

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

5118001270088

PPV: 58,00 DHS

H7003

FAB/

EXP/

03-2023

urgences 24/24

DR EZZIUIHARI Sidi Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
Résidence OASIS AV Mohammedia
Tél: 05 23 31 03 75 / 05 23 31 03 78

Lot:
Fab:
Exp:
PPV: 30 DH 30

أيكوب
Icomb®

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088

PPV: 58,00 DHS

عبار
H6236
C2-2022
07-2023

6118001270088

PPV: 58,00 DHS

أيكوب
Icomb®

Lot:
Fab:
Exp:
PPV: 30 DH 30

أيكوب
Icomb®

Lot:
Fab:
Exp:
PPV: 30 DH 30

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél: 05 23 32 90 02/03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente: 39456530 - ID.F: 54610273 - ICE: 001731349000011

Site Web: www.ophtalmoclinic.ma

090006339