

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.

14/11/23

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMMOR Mohammed

Date de naissance : 30/06/1966

Adresse : 22 Rue Oulja Ben Abdellah

Tél : 066 12 60 776 Total des frais engagés : 32.261.278.6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/10/2022

Nom et prénom du malade : Ammar Mohammed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conjoint de la Véna

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 : 05/11/2022 Le : 12/10/2022

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
12/10/2019				
24/10/2019	U 9			
	X			
			95000	
			00000	

I.N.P.E

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fourmisieur

ou du Fournisseur
البائع
HARMACIE DU CASABLANCA
50, Bd El Manzala Casablanca
05 20 80 09 70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
IRVIT M			
10.2011			

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1, 2, 1, 2; the second row has 3, 2, 3, 4; the third row has 5, 4, 5, 6; the fourth row has 6, 5, 6, 7; the fifth row has 7, 6, 7, 8; the sixth row has 8, 7, 8, 9; the seventh row has 9, 8, 9, 10; the eighth row has 10, 9, 10, 11; the ninth row has 11, 10, 11, 12; and the bottom row has 12, 11, 12, 13. A central vertical line has an upward-pointing arrow and the letter 'H' at the top. A horizontal line with a leftward-pointing arrow and the letter 'D' is to the left of the grid. A vertical line with a downward-pointing arrow and the letter 'B' is at the bottom of the grid.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة مستشفى 20-15-باريس
طبيبة سابقة مستشفى الحسني

24 octobre 2022

Mr. AMMOR Mohammed

112,50

LOTEMAX



1 gouttes 4 fois/jour pendant 5 jours
1 gouttes 3 fois/jour pendant 5 jours
1 gouttes 2 fois/jour pendant 10 jours
1 gouttes 1 fois/jour pendant 15 jours , dans les deux yeux

LOT/EXP.:
FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

127,00 x 2

XALATAN: collyre



1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux

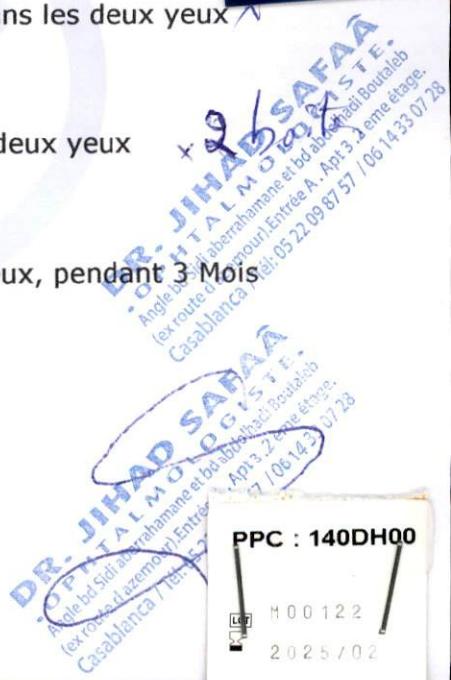
MIXTEARS



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

7 86,50

صيدلية الدار البيضاء
HARMACIE DE CASABLANCA
60, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 05 22 80 09 70



روية شارع سيد عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أول، الطابق 2. شقة 3

Angle bd Sidi aberraoum et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d'azemour). Entrée A. Apt 3.2 eme étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

12 octobre 2022

Mr. AMMOR Mohammed

30,30

ICOMB



PPV: 79DH70
FER: 01/25
LOT: L111

une goutte fois 3 par jour , dans les deux yeux, pen

76,20

AZYTER



أيكومب®
Icomb®
Lot: L 0054
Fab: 10 21
Exp: 10 23
PPV: 30 DH 30

75,00

ISOTEARS



PPC: 75,00

serum pour lavage oculaire matin et soir, dans les

79,70

A20 x 500



1/41 x 3 jous

Aztyer 15 mg/g
Collyre, B/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH
6118001 101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

T: 261,20



صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
60, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél: 05 22 80 09 70

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ, الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt 3.2 eme étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28