

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JEMEL BOUAFIA IB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 87 15 13 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : JEMEL

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Nature de la maladie :

Affection

Conjoint

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 : 12 NOV. 2022

Le : 19.11.2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
15 DEC 2021	2		200 H	 Dr. OUHADI SOUAT Ophtalmologist Ed. Akid Adam, Rés Nakhla 4, 1er étg, App: Bourzil (Près Rés. Poisson), Casablanca Tel: 05 22 56 06 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL GOURIOU Détour Fix : 05.22.53.20.54</i>	<i>15/02/2023</i>	<i>678,90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

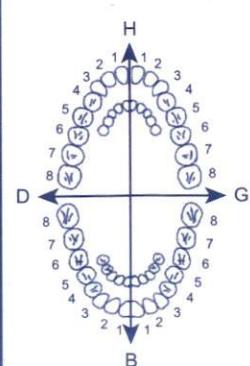
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUHADI Souad

Maladies et Chirurgie des yeux Adulte et Enfant

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Permis de Conduire

keratocone



الدار البيضاء في : Casablanca, le : 15/12/2022

Mr Jemel Bouchaib

TRUSOPT COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)

SICCAPROTECT COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)

CLARTEC CP 10 mg

1 comprimé le soir au coucheur

RINIMICINE SACHET

1 sachet, 2 fois par jour

SAFLU 250

1 BOUFFEE , 2 fois par jour

الدكتورة أهادي سعاد

أمراض و جراحة العيون

للكبار والصغار

جراحة الجلاة

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

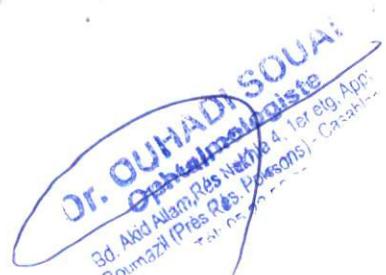
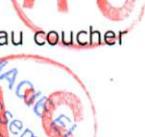
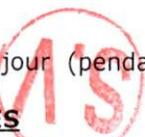
جراحة مسالك الدموع

الحول - الخفط - العدسات اللاصقة

رخصة السياقة

INPE: 091021162

AS



شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطبق الأول رقم 3 بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 06 56

Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1^{er} étage Appt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56

(قرب مطاعم السمك)

STERIPHARMA
N° d'AMM : 288/1 DMP/21/NRQ
PPV : 22,00 DH

STERIPHARMA
N° d'AMM : 288/17 DMP/21/NRQ
PPV : 22,00 DH

E14220C00

LOT W004821
EXP 09 2023
PPV 104.40 DH

LOT W004827
EXP 09 2023
PPV 104.40 DH

LOT W004827
EXP 09 2023
PPV 104.40 DH

LOT: GB10617
PER: 03/2024
PPV: 185 DH 00

LOT : 1526
PER : 07-26
P.P.V : 32 DH00

PPV : 22,00 DH
N° d'AMM : 288/17 DMP/21/NRQ

STERIPHARMA

جامعة محمد الخامس
الرباط - المغرب