

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

0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W21-670431

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>8218</u>	Société : <u>112089</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>HAUANI SAID</u>			
Date de naissance : <u>03-10-68</u>			
Adresse : <u>LOT shem's hay esalam rue n°3 villa n°11</u>			
Tél. : <u>0661235204</u> Total des frais engagés : <u>Dhs</u>			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Professeur Laila RAIS pédialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss 1er, Rés. Dar Mly. Driss Casablanca Tél: 0522 291350 / 0522 0613 28 36 31 <u>23/03/2022</u> <u>Hamani Hamza</u>	
Date de consultation : <u>23/03/2022</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Hamani Hamza</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>affection oculaire</u>	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

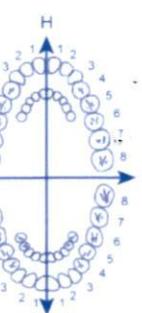
Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
Actes de Médecine générale	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Récepté par le Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	29/03/2022	183,00
	29/03/2022	174,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>J. L. Kharasch</i> <i>rd. Quim Kharasch</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DÉBUT D'EXÉCUTION																
				FIN D'EXÉCUTION																
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					B	00000000	11433553													
					G	35533411														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXÉCUTION																				

naviblef®

DAILY CARE

RIMAPHARMA

PVC : 90,00 DH

NAABAK 4,99%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

RAIS

Ophthalmologie Pédiatrique
et de Pharmacie - Casablanca



ایس

عيون الأطفال
بالدار البيضاء

16 unitaires stérile

HER MEDIC
PPC
99,00 DHS

Le 29/09/2012
Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss Casablanca
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 23 36 31

Mr H. RANI H. RANI

99,00

- phyfarm



une goutte plusieurs fois/jour dans les deux yeux

- Naviblef

1/1/1 le peu j'en ore



- opcalod cell



90,00 1/1/2/1 ore



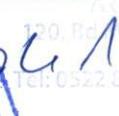
- Macabend cell



84,00

183,00

1/1/2/1 ore



Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{eme} étage

Cacablanca

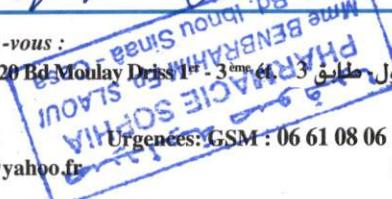
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma



Professeur Laila Rais

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1^{er},

20 Bd. Mly. Driss Casablanca

Rés. Dar Mly. Driss Casablanca

Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

84,00

174,70

الفحص بالموعد
اقامة دار مولاي ادريس 120 شارع مولاي ادريس الاول ملابق 3^{eme} étage

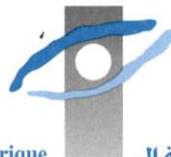
الدار البيضاء



Thioline de VANI® au Maroc:
مُسْبِطٌ لِلْأَنْفِ وَالْأَذْنِ وَالْمَيْدَانِ
Labi-
Sothema
Bouskoura Maroc
B.P. N° 27152
Sous Service des Lacrymatoles
Novartis

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

INPE 091033084

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
Le 29/04/2022
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle Hmam Hamza

La somme de cinq cent dirhams
..... + 500 dhs +

Pour consultation

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الموibile: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الفحص بالموعد :
الهاتف: 0522 86 41 23 / 51
موقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma