

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

M22- 0034344

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03628 Société : RAM ND 27/05

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAFRALLAH ALAOUI MY CHAFIK

Date de naissance : 16.04.1958

Adresse : 60, Rue Regrada Bourgogne CASA

Tél. : 06.67.12.12.07 Total des frais engagés : 50.55,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imam Alioussi-Bourguiba
Tel.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.12.22

Nom et prénom du malade : BEN ABDEL JALIL HOUAD Age: 57 ans

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 : 20.12.2022

Signature de l'adhérent(e) : J.H.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'AVOURNE Dr IRDAVIEZ	21/12/22	557,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

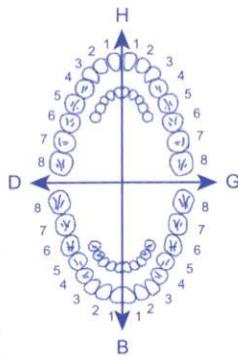
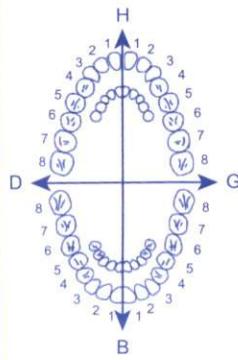
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	14/12/2012		1	1		147,000

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									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>		H	21433552	D	00000000	B	11433553	G	00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552											
D	00000000											
B	11433553											
G	00000000											
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

02/12/12 الدار البيضاء

DAFRALZAT ALAZ-di H8000

28,80

Artélac

WODC



ZENITH Pharma

6 118001 270521
PPV : 28,80 DH

26,40

Sans Ano

Sterdex Clorite



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

1app/j fit

Crucifix
puis 1/2 pH. 15

Serum physio (5ml) ORESE
Oculaire

الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركون ، الدار البيضاء

05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51

24 Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la Gare) Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 28 66 77 Casablanca

INPE: 09/02/12

T = 55,90



INPE : 091071886

FOCOOPTIC

**Opticien Optométriste
Adaptation de Lentilles de contact
Diplômé de Bruxelles**

514, Rue Goulimma - Résidence Hanane Jassim

Bourgogne Tél & Fax : 05 22 26 94 36 - Casablanca - E-mail : focooptic@yahoo.fr

PATENTE 35403681 - IF 401060710 - CNSS 6378542 - RC 261114 - ICE 000416751000014

N° d'autorisation d'exercer 2726

FACTURE N° 0004127

Casablanca, le : 14/12/2022

Nom : DAER ALLAT Prénom : ITENOT

Numéro de Nomenclature : OD *FLACUS* OG

Quantité	Désignation	P.U	P.T
2	Visas progressifs Organiques Ateliers	17,900	35,800
1	Monture	120,22	120,22

Total : 47000

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Arretez la presente Facture a la somme de :
Quatre mille deux cent dix-sept

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

24/12/2010
الدار البيضاء في

DAFRALLAH ALASADI
Jewell pme VL
U. progr. f.

$$OD = +0150$$

$$OC = (90 - 0150) + 1100.$$

VL additif

$$ODa = +2150 f$$

Dr. Med. HAMDANI
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne
Tél.: 0522 21 67 46 (L.G)
INPE: 091071886

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورڭون، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51

24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



INPE: 091071886