

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038210

Optique 143972

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5515

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : HICAL Abdessamad

Date de naissance : 14-7-1962

Adresse : Hay Allal Ben Abdellah N 13 Rue 262
Fin Chak Casab

Tél. : 0661091162

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/1/2021

Nom et prénom du malade : EL KABIRI KHADIJA Age: 55

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Refugee

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 : ORA

Le : 01/01/23

Signature de l'adhérent[e] :

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.

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
15 11 2022	1		300,00	DR. QARIA DRIS OPHTHALMOLOGISTE 295, Bd DIBS EL HANT 0522 96 21 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	15/11/22	224,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIQUE EL FATH</i> Opticien-Dopométriste Mouleboîte à Bloc "J"					200,00	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. QARFA Driss

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE



الدكتور القرفة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

28/11/2022

الدار البيضاء. في

~~Dr. B. Belkacem
Ghawar
Boulevard
Moudibeket
Casablanca~~

med = +8,75
- 8,50 = 6,50
W. Cellelly

medG = +2,0

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

05 22 56 21 77 شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف:

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QARFA DRISS
OPHTHALMOLOGISTE
295, Bd. Driss El Harti - CASABLANCA
Tél: 05 22 56 21 77
09167333 - ICE: 001677789000

Dr. QARFA Driss

الدكتور القرفة إدريس

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHARIE



أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

الدار البيضاء. في

B El Rabil
Rabat

PHARMACIE SEFROU
Jemal ESSAÏD
259, Boulevard Sidi Abdellah
Hay Moulay Abdellah Casablanca
Tél. 0522 27 84 26

58,00 x 40

IN 50 Cff, 1 N° 2
7.5
7.5

54,10 x 2

Treatment à ne pas interrompre jusqu'au prochain control dans 1 mois
7.5

295. شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/ عبار H8041
Collyre 5ml FAB/ فاب 01-2022
ZENITH PHARMA EXP/ ايف 06-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088 PPV: 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/ عبار H8041
Collyre 5ml FAB/ فاب 01-2022
ZENITH PHARMA EXP/ ايف 06-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088 PPV: 58,00 DHS

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV: 54,10 DH



6 118001 100651

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

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV: 54,10 DH



6 118001 100651

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

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc «J» N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616



نظارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
البيانات : 36616616

FACTURE

N° 0016608

Casablanca le :

M: EL KABILI Khadija

N° de Nomenclature :

Docteur : QARFAT RISS

Monture:

metal/ certi Q. n. 2 1200,-

Verres:

Dinting et corrigante

VL:

OD: +0,75 600,-

OG: (60° - 0,50) 600,-

VP:

OD: 300,-

OG: 300,-

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de: trois mille dirhams 3000,-

OPTIQUE EL FATH

Opticien Chrométriste

Bd Moudibokeita Bloc "J"

N° 83 Casa