

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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- 0024029

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2769

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENGLIL DRISS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi fatih imar el habacha (A.M.)

Tél. : 06.05.19.12.06

0522-47-57-45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nabil EL KOUFIEN
Ophthalmologiste
34, Bd. Rachidi - Casablanca
Tel: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 10

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : NADIF EP Renshil ZAHRA

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : /

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

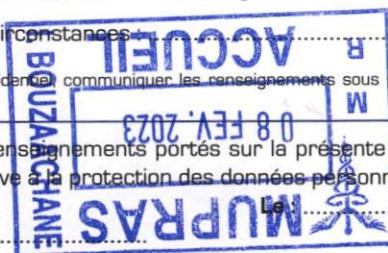
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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.

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
09.11.22	C2		300	<i>Docteur Nabil EL KOUTIEN Oculiste Ophtalmologiste 4, Bd. Rachidi - Casablanca 0522 22 40 22 / 0522 26 47 94 PHARMACIE LE PRINTEMPS Dr. JARMOUNE Ali 0522 26 47 94 / 0522 44 22 19 357 BD TAHAR ALAOUI CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LE PRINTEMPS Dr. JARMOUNE Ali 0522 26 47 94 / 0522 44 22 19 357 BD TAHAR ALAOUI CASABLANCA</i>	09/11/2022	328 fdt

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Maladies et Chirurgie des yeux
Ancien Chef de Clinique Assistant
des Hôpitaux de Nancy

الدكتور نبيل الكوهن
طب العيون
أمراض و جراحة الشبكة
أمراض وجراحة العين
داخلي سابقًا بمستشفيات نانسي

CASABLANCA, Le 09/11/2022

HONORAIRES :

Mme NADIF EP BENJLIL Zahra

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

*Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22*

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Maladies et Chirurgie des yeux
Ancien Chef de Clinique Assistant
des Hôpitaux de Nancy

الدكتور نبيل الكوهن
طب العيون
أمراض و جراحة الشبكة
أمراض وجراحة العين
داخلي سابقا بمستشفيات نانسي

Casablanca, le 09 novembre 2022

NADIF EP BENJLIL Zahra

90.70 x 2.
OPATANOL



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

THEALOSE



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

147
PHARMACIE LE PRINTEMPS
Dr. JARMOUNE Ali
0522.26.47.94 / 0522.44.22.79
357 BD TAHAR ALAOUI CASA
= 328.70

PHARMACIE LE PRINTEMPS
Dr. JARMOUNE Ali
0522.26.47.94 / 0522.44.22.79
357 BD TAHAR ALAOUI CASA

Docteur Nabil EL KOUHEN
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

2769

BENJIL DRISS

1- opatanol



2- thealose

