

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 056928

152486

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Rahmeli

Nom & Prénom : LAALEL MOUSSA

Date de naissance : 11/11/1948

Adresse : 50 rue Léonard de Vinci

CLASN

Tél. : 06 18 13 89 67 Total des frais engagés : 310,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél./Fax : 0522 27 60 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 FEV 2023

Nom et prénom du malade : LAALEL Age : 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Obstruction cœruleo conj

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : W.M

Le : 07/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : Y

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
7.FEV.2023			200 00	Dr. AZHARI Mustapha OPHTHALMOLOGUE 131, Boulevard Abdelloumien 4ème étage 1015 CASABLANCA Tél./Fax : 0522 27 60 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. AZHARI MUSTAPHA 131, Rue Ould Sidi Baba Bd Dax, Casablanca Tél. 0522 27 60 61	07/12/23	110 70

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
DR. AZHARI MUSTAPHA 131, Rue Ould Sidi Baba Bd Dax, Casablanca Tél. 0522 27 60 61		(Bd Dax, Ould Sidi Baba, Casablanca)	

AUXILIAIRES MEDICAUX

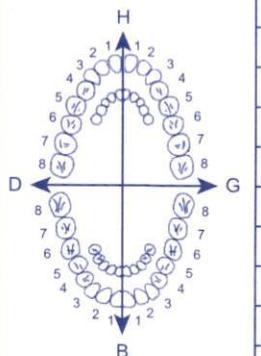
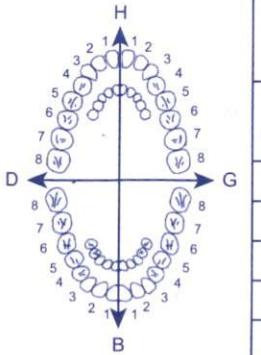
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

[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. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحال

العدسات اللا صلقة

07 février 2023

Casablanca, le

Mr. LAAKEL Med



XOLAMOL COLLYRE

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR (9H00 ET 021H00) dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE WATU
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
Ghellaft - Casablanca
Tél. 0522 25 18 07

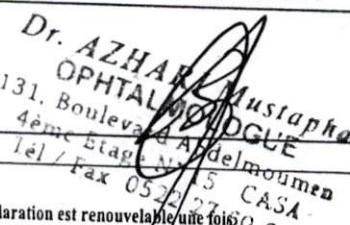
Exp: 07/22
22
24
P.P.V : 110 DH 70



153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
Ghellaft - Casablanca
Tél. 0522 25 18 07

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelloumen
4ème Etage N° 15 CASA
Tel / Fax 0522 27 60 61

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAAKEL mohamed
Matricule :	1057
N° CIN :	B38594
Adresse :	50 Rue leonard de Vinci Casab
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Ophtalmologue
N° ICE : 001746720000057	N° INPE : 091047951
Certifie que Mme, Mme, M. :	LAAKEL 5705
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Xolomol 0.05% (Avastin) Fixe SC 10ml bloquant les inhibiteurs du recyc	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
Glaucome à angle ouvert. TGA = OD = 25 mmHg OC = 16 mmHg Excavation normale au fond d'oeil + CN normale signe de glaucom	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitemen prescrit :	Xolomol 0.05%
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à :	09 MAR 2023
Cachet et signature du médecin traitant :	
 Dr. AZHAR Al-Mustapha OPHTHALMOLOGUE 131, Boulevard Abdellah 4ème Etage, Casablanca Tel / Fax 0522-276064	
 MUPRAS 09 MAR. 2023 K.H. HAMMI REC'D BY	

*Cette déclaration est renouvelable une fois.

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées