

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

- 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- 0050196

154948

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5357

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FILALI RIAFIK Rachid

Date de naissance :

28-12-58

Adresse :

Rue 93 N° 22 Camille Française
CASA

Tél. :

0666733278

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

23 MAR. 2023

Nom et prénom du malade :

M.RANI ALAOUI F.ZEP FILALI Age: 58 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glaucos

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

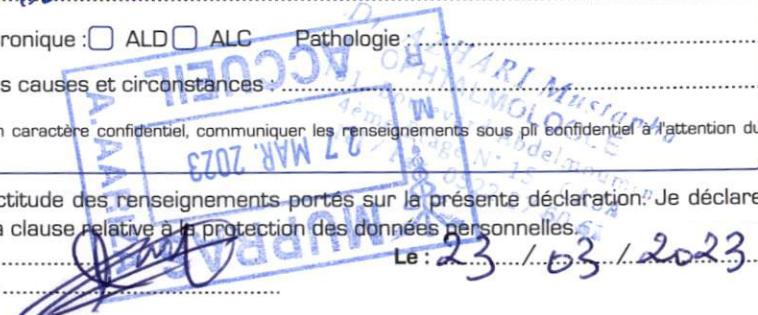
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 23/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
23 MAR 2023	Ce		300.0	Dr AZIZ OPHIELI Mustapha 131, Boulevard MOLOGUE 4ème Etage N° 15 - CASA Tél/Fax : 0522 27 60 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

HARAJI
153, Rue Habacha
(Bd Day Guld Sidi Baba)
3rd Challaf Casablanca
INPE: 092078388 23/03/23 224,20

ANALYSES - RADIographies

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	

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 canalaires, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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)



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابق بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحال
العدسات الاصنفية

23 mars 2023

Laser Excimer - Strabisme

Contactologie

PHARMACIE WATC

153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
arb Ghellat - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 27 60 67

Mme MRANI ALAOUI EP FILALI
Fatima Zahra

Casablanca, le

110,78

COSOPT: collyre

(ou Dorzimol off.)

1 goutte 2 fois / jour; 8h & 20h, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois

91,50

ALPHAGAN 02 ./.: collyre

(ou IBRIMO collyre)

1 goutte 2 fois/jour; 8h30 et 20 heures30, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

22,00

Siccoprotect emulce

1 goutte à 3 h 4 L



- 22,420

X 01 m

PHARMACIE WATC
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba
arb Ghellat - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 27 60 67

قائمة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jaw

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél.: 05 22 47 36

STERIPHARMA

N° d'AMM : 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

IBRIMO®
Brimonidine Tartrate 0.2%

Lot:

7 A 0197

Fab:

0 1 2 2

Exp:

0 1 2 4

P.P.V.: 91 DH 50