

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID

Prassam

R.A.M ND
M683

Date de naissance :

05.07.1962

Adresse :

/

Tél. : 06613512267 Total des frais engagés : 663,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. BENKIRANE
Ophthalmologue
Ophthalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Palmiers Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091023432

Date de consultation :

M. 03.2023

Age :

Nom et prénom du malade : Dr. RACHID

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouzbid Oasis - CASABLANCA Tel: 02.54.40 / 02.58.18	11/03/2023	263,45

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a 3D coordinate system with four axes: D (horizontal), G (vertical), H (depth), and B (depth). The axes are represented by a central vertical line and four surrounding circles. The D-axis is horizontal, the G-axis is vertical, the H-axis is the top diagonal, and the B-axis is the bottom diagonal. The numbers 1 through 8 are placed at the intersections of these axes to indicate specific points in the 3D space.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 11.03.23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Dr. Am. Ch. Phadiga

La somme de : QUATRE CENT Dhs
400.00 Dhs

Pour : V2 consultation en urgence.

Cachet et signature

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologue
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25777 (SLG) - Fax : 0522 251115
INPE : 091023432

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230311103911

Casablanca le :
11 mars 2023

PHARMACIE JERRADA

61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél.: 05.24.49 / 09.05.18

OFTAIAL PLUS

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux



NAVI LIPO

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux



FLUCON

1 goutte matin ,midi et le soir, dans les deux yeux

142.85

98.00

22.60

263,45

Traitements pendant : 1 Mois

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tél.: 05.24.49 / 09.05.18

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
13, Rue des Papillons - 3e Casablanca
Tél.: 0522.25.71.50 / Fax: 0522.25.11.15
IMSE : 031223432

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.dcc.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Saiva-Deplatte Deville
F-92633 RUEIL-MALMAISON CEDEX

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabriqué par
ALCON CUSI, S.A.
E-00320 El Nasr - Barcelone

