

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- 0035207

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1224 Société : R. A. M
 Actif Pensionné(e) Autre : AGA 952
 Nom & Prénom : HAOUACHE AHMED
 Date de naissance : 27 - 06 - 48
 Adresse : 60 - RUE IBNOU HALQA - RES - KENZA
BOURGOGNE - CASABLANCA
 Tél. : 06 66 80 72 25 Total des frais engagés : 652,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/05/2023

Nom et prénom du malade : ABASSA TOUFTA Age : 69 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection osulaire

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 : CASABLANCA Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : ABASSA TOUFTA

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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
15/05/2023	U		400	 Dr. My Driss, Médecin en Ophtalmologie et Médecin en Médecine Générale, Gsm: 069283621

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE MARAIS Dr. BOUJADA Nadi 34, Rue Ibnou Jann - Bourgogne Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca	15/05/23	129.000.000 252.300.000 Dr. 2023 Rue Ibnou Jann - Casablanca 0522 20 90 44 - 6231000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

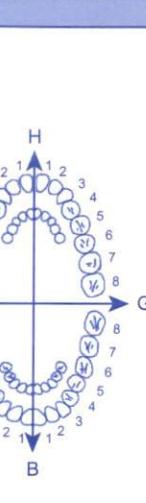
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

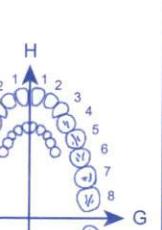
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX													
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		11433553			
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000																	
35533411																	
11433553																	
		B		MONTANTS DES SOINS													
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

15 mai 2023

Mme ABADAN Touria

23,50

MASQUE OCULAIRE CHAUFFANT OU COMPRESSES CHAUDES

1 application avec massage des bord libres des paupières pendant 3 mois

NAVILIPO COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

98,00

XAILIN NIGHT

1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

ICIN COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour og 10 j

FRAKIDEX POMMADE

1 app 1 fois par jour le soir og 10 j

83,50

27,50

20,80

252,30

~~PHARMACIE DES ENFANTS~~
Dr. BOUJEDD Nadi
34, Rue Ibnou Jâbir - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

Consultation sur rendez-vous :

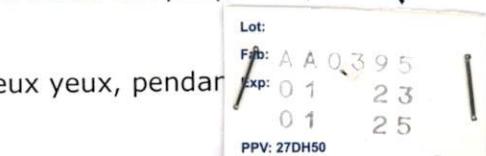
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr



OPHTALMED.
PPC
83.00 DHS

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. My. Driss 1^{er},
Rés. Dar My. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51
19 28 36 31



دار البيضاء

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Site web: www.prlailarais.ma



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique

الأستاذة ليلى الرئيس

Le 15/05/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle

La somme de

Pour Consultation

Consultation sur rendez-vous :

العنوان: 120 شارع مولاي ادريس، 1^{er} - 3^{eme} ét. ، طابق 3
العنوان: 120 شارع مولاي ادريس، 1^{er} - 3^{eme} ét. ، طابق 3
العنوان: 120 شارع مولاي ادريس، 1^{er} - 3^{eme} ét. ، طابق 3

Tél : 05 22 86 41 23 / 51

Urgenceest CSM : 06 61 08

E-mail: cabinetpreis@yahoo.com

05.22.86.41.23 / 51 - 331411

Site web: www.parlailerais.ma | ت: ٢٣٦٦٣٣٣٣٣٣ | E: parlailerais.ma@gmail.com

Urgences: GSM : 06 01 08 00 16 | مكالمات: 06 22 86 41 237 31 | Site web: www.prairieair.ma | ايميل: info@prairieair.ma

الفحص بالموعد: