

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>02424</u>	Société : <u>RAM</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>RACHID Brahimi</u>	
Date de naissance : <u>31-12-1955</u>	
Adresse : <u>77 Rue 10 Lot EL HADJKA S.M</u>	
Tél. : <u>066.16.80.1.54</u>	Total des frais engagés : <u>250 + 269 + 200</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Bouslouh Yassine Age : 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : C.S. cephaleme

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 : 09/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
09/05/23			250dhs	
10/05/23			45 G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
9/5/2023 AL HADIRAH SARLAU 13 N°20 Tunisie	269,00	269,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	9-5-2023					9-5-2023 DIX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . ADNANE Imane
Ophthalmologist

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne au CHNO 15 -20 Paris

Adultes - Enfants



ORDONNANCE

د. عدنان إيمان
طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبببة بمستشفى الشبيخ خليلة
- طبببة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبببة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني لطب العيون 20 - 15 باريس

للكبار و الصغار

09 mai 2023

Casablanca, le :

Mme BOUSLOUH Yamna

٧٤٠.٠٠

MIXTEARS COLLYRE



PPC: 140 DH 00

LOT

M 00222

2025 / 10

1 goutte *5/jrs, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

٣٤٠.٠٠

LIPOSIC GEL CL



PHARMACIE RAD DAL HADIR
*VILLAS DU HAVANA SARRAIAU,
Lot Rad Al Wiaam Imm. 13 N°20
Sidi Mounir Casablanca
Tél: 0642 15 - 211

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

٩٦٠.٠٠

EXTRAMAG



1 cp le matin, pendant 1 Mois

PHARMACIE RAD DAL HADIR
*VILLAS DU HAVANA SARRAIAU,
Lot Rad Al Wiaam Imm. 13 N°20
Sidi Mounir Casablanca
Tél: 0642 15 - 211

Dr. ADNANE Imane
Oculiste Ophtalmologiste
Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
Bd. Med Zefzaf Rés. Al Wiaam Imm.8 2ème Etg N° 10 Abraj Office Centre 8, Anassi (en face du terminus Tramway) - Casablanca
Tél : 07 66 08 36 07 - Fixe : 05 22 68 15 63 - E-mail : dr.imaneadnane@gmail.com

شارع محمد زفاف إقامة الونام عمارة 8 الطابق 2 الرقم 10 أ براج وفيسيس ساتر 8 أناسي. (أمام نهاية الطرامواي) - الدار البيضاء
Bd. Med Zefzaf Rés. Al Wiaam Imm.8 2ème Etg N° 10 Abraj Office Centre 8, Anassi (en face du terminus Tramway) - Casablanca

CENTRE VISUEL CFO ZOUHAIRE

Facture 0000518

Casablanca le : 05-05-2023

Mr : Bouslouth YAMNA

Type des Verres : correcteurs ergonomiques
filtre Ant UV , Anti-éclats

Monture : optique 500 DH + 500 DH

Vision de Loin :

OD : CYL -2,00 AXE 165° SPH +3,75	400,00
OG : CYL -1,50 AXE 8° SPH +5,50	400,00
Add : + 2,50	

Vision de Prés :

OD : CYL - AXE SPH -	350,00
OG : CYL - AXE SPH -	350,00

TOTAL : deux mille cinq cent DH 2500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :



Ahlam Sakan, Residence 4, Immeuble Magasin 13 Sidi Moumen Anassi - Casablanca

GSM : (+212) 06 65 42 63 44 - Patente : 33007359 - IF : 96600069

RC : 451674 - ICE : 003010396000070 - INPE : 065040123

Dr . ADNANE Imane
Ophthalmologiste

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne au CHNO 15 -20 Paris

Adultes - Enfants



ORDONNANCE

Casablanca, le : 09 mai 2023

Mme BOUSLOUH Yamna

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
filtre anti uv amincis

VL : OD = + 3.75 (- 2.00 à 165°)

OG = + 5.50 (- 4.50 à 8°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50



شارع محمد زفاف إقامة الونام عمارة 8 الطابق 2 الرقم 10 أ براج اوفيسن سانتر 8 أناسي. (أمام نهاية الطرامواي) - الدار البيضاء
Bd. Med Zefzaf Rés. Al Wiaam Imm.8 2ème Etg N° 10 Abraj Office Centre 8, Anassi (en face du terminus Tramway) - Casablanca

Tél : 07 66 08 36 07 - Fixe : 05 22 68 15 63 - E-mail : dr.imaneadnane@gmail.com

د. عدنان إيمان

طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني لطب العيون 20 - 15 باريس للكبار والصغار