

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 à caractère personnel.

M23-005274

161515

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 992 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : El Youssoufi Lalla Zahra (Naïma Seffaj Zihani)

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay Moulay Rachid (Bouanagel) 15, Esc. AN°3
Casablanca

Tél. : 0122727861 Total des frais engagés : 14130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdellah GOURINDA
Spécialiste en Ophtalmologie
479 Bloc Castor Bd. Chouhada
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. : 05 22 60 57 38

13 AVR 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL YOUSSEFI Lalla Zahra Age : 95 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 28/05/2023 Le : / /

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
17 AVR 2023	C		250 dh	Docteur Abdellah GOURA Spécialiste en Odontologie Praticien n° 22335

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAWHID CASA S.A.R.L. Hay Sadri - Bld 3 Rue 10 N° 33 - Casablanca	18/04/23	191.30

092012293

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

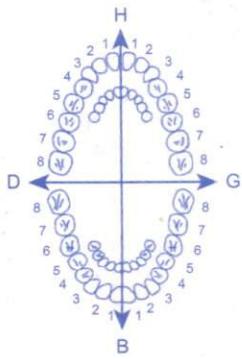
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

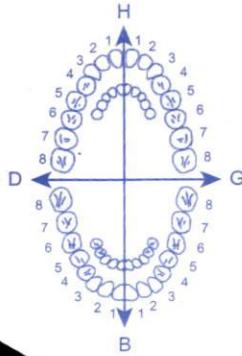


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelali GOURINDA

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgie des Yeux

Ex-Médecin Chirurgien à l'Hôpital :

- CHU-Hôpital 20 Août de Casablanca
- Militaire Ibn Sina de Marrakech
- Militaire Mohammed V de Rabat

Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive - Phacoémulsification

sur Rendez-vous

الدكتور عبد العالى كوريندا

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراح سابق بالمركز الإستشفائي 20 غشت بالدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراش

جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

جراحة الجلاة - حول العين - الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الالايزر

بالموعد

Casablanca, le

13 avril 2023

Mme EL YOUSSEOUFI Lalla Zahra

Mo. 2

XOLAMOL 20 / 5 MG / MG COLLYRE



1 gtte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

58.00

INDOCOLLYRE 0.1 %



1 gtte 3 fois par jour, pendant 15 jours

FLUCON 0.1 % COLLYRE

PHARMACIE ATTAWHID
CASA S.A.R.L A.U.
Hay Sadri - Bloc 3 Rue 10
N° 33 - Casablanca



1 gtte 3 fois par jour, pendant 1 Mois

22.60



6118001070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sotetha
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Spécialiste en Ophtalmologie
479 Bloc Castor, Bd Chouhada, Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 60 57 38

479, Bloc Castor, Bd Chouhada, Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 57 38