

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

- 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 :	3099	Société :	169998
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Zeynab MARIA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
		Tél. :	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation 17/05/2022

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Zeynab* *ALD* ALD ALC Pathologie: *Pr. A. Meriem HAROUCH*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie: *www.pr-almeriem-harouch.com*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *31 MAI 2023*

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) : 

BELEVE 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
17/5/2023			3430,-	A. Merrien HAKO Opticien Optométriste www.asik.ma 14, rue des halles - 3ème étage face aux Universités Averoës T. +212 674 4039

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH EL HADJ P. El Ab. Cheriai Boudjellal Tel : 05 22 81 52 10 Fax : 001843331000084	17 3 23	903,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

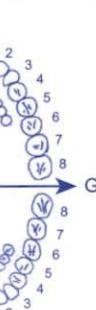
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le....17/05/2023....

Mme ZEIFRI Maria

BLEFARETTE

chauffer les paupières pendant 10 min puis les masser
essuie avec blefarette le soir
dans les deux yeux, pendant 1 mois

PHYSER (FROID À 4°)

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

HYDRA MED NIGHT

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

XILOIAL FORTE

1 goutte 6 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AZYTER

1 goutte 2 fois par jour., dans les deux yeux, pendant 6 jours

PHARMACIE FARAH EL KHEIR S.A.S.
251, Bd Abu Chouib Boukkel
Tél : 05 22 81 52 10
ICE : 001843331000084

~~Pr. A. Meriem HAROUCH~~
~~Ophthalmologiste~~
~~www.lasik.ma~~
~~3ème étage~~
~~Hôpital Averroès~~
~~Face des Urgences~~
~~ATP : 01074039~~

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Corneenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

PPC 159,00 DH

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6118001101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

LOT

PPC
DHS

0580722
2024 07
179,00

LOT

PPC
DHS

0580722
2024 07
179,00

LOT

PPC

DHS

0580722
2024 07

PPC 135,00 DH

ISOPHARM

PHYSER

Sérum

physiologique

32.90 dhs

ISOPHARM

PHYSER

Sérum

physiologique

32.90 dhs

ISOPHARM

PHYSER

Sérum

physiologique

32.90 dhs

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6118001101801

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI