

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-582549

162118

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 00683	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AOUAD M. HAMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 11/12/1943			
Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX APP 10 CS 55 CASABLANCA			
Tél. : 06 63 18 80 46 Total des frais engagés : 1312,10 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Docteur SABIR Nada Opticien Optiste 603 Rue Guellala, Quartier Bourgogne 1er Etage N°... Casablanca Tel: 05 22 27 42 76 - 06 66 95 03 34 Urgence: 06 70 81 76 03 </div>			
Date de consultation : 26/05/23 Nom et prénom du malade : Aouad M. Hamed Age: 79 Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Retinopathie Diabétique préopératif 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



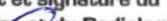
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
le 26/05/03		8	5	INP : <input type="text"/> Docteur SABIR Nadia Ophtalmologue 123 Rue du Général de Gaulle 21000 Dijon Téléphone : 03 80 66 95 93 Fax : 03 80 66 95 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE D'YOUSSEF
Dac'hir du Pharmacie
S. ma CISS D'YOUSSEF
~~DU DU FOURNISSEUR~~
~~Dotteur en Pharmacie~~
39, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25
NPE: 092043355

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 13, rue Stanchal, Casablanca Tél. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 97 54 51	26/05/93	Yosef Angoun	1200,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

126105123

Aouard mhamid

DOCOLLYRE 0,1% O LOT/14
Collyre 5ml FAB/ 2023/09
ZENITH PHARMA EXP/ 2024/09
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS



1 Brindeley 1s

58,00 10x4 15joue

LARMABAK 0,9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

1s

2 1 1 1

54,10 10x2

112,10

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste

10000, Quartier Bourgogne

BP N° 7 - Casablanca

Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34

Urgence : 06 10 81 76 03

INPE: 092043355
PHARMACIE MY YOUSSEF
PHARMACIE D'OUAZZANE
Salma CHERIF en Pharmacie
Docteur en My Youssef
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 27 25

28/06/23

- Ayoubi Mhamid

- Diabète amélioré
de retinopathie
Diabète pré
microangiopathie avenir

⇒ Laser Argon.

PPR 12 mm.

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologiste
101 Rue Goulimina - Casablanca
1er Etage, N° 1 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 75 - 06 66 95 93 24
Urgence : 05 22 27 42 75 - 06 70 01 76 03

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, Casablanca -
- Casablanca -
Tél : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51

(28/05/23)

- Mr Aouad.

M'hamed

- Diabète

- néphropathie

Diabétique

Démobilisé
guerre

4th souve PPR

Argon.

Arg. feut.

cl. Jan.

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste
133 Rue Bouhanna, Quartier Bourguignon
1er étage N°7 - Casablanca
Tél : 05 22 47 15 94 Fax : 05 22 99 34 51
Urgence : 06 70 81 76 03

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, Casablanca
Tél : 05 22 47 15 94 Fax : 05 22 99 34 51

F A C T U R E

 N° **5 964** / 2023 du **26/05/2023**

Nom patient	MHAMED AOUAD	Entrée	Sortie
		26/05/2023	26/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

LASER ARGON PASCAL Oeil

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
LASER ARGON PASCAL Oeil	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
Total				1 200,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	Total général	1 200,00

Encaissements	Spécies				Total encaissé	Solde
	1 200,00				1 200,00	0,00

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal - Casablanca - CM
Tél : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51