

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

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-774635

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 09548 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fallah Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 18 Rue de la Béchir Amane Hay Elhassan Casa

Tél. : 06682115007

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : FAIHA BRAHIM Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : oculaire

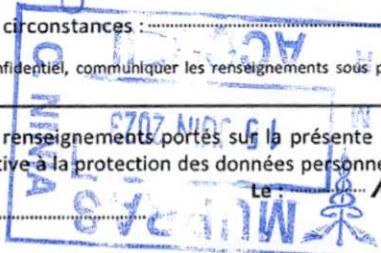
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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
21/03/2023	C	3	3000DH	INP : 99166289 Dr. Laly Professeur Boudaoud Abdelmoula 75, Boudaoud Casablanca 09 00 10 22 99 00 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MACIA ALWOUH des RABBINS 68430 BAGUENOB n°:34808192	29/3/83	934,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى - ن

Spécialiste en Ophtalmologie
 Maladies et Chirurgie des Yeux
 Ex Professeur à la Faculté des Médecine
 et de Pharmacie de CASABLANCA
 EX Attachée au CHU de Nantes (France)
 Microchirurgie de l'Oeil
 Strabisme - Phacoemulsification
 Angiographie - Laser - Lentilles de contact
 Chirurgie Réfractive
 Agrée en Médecine Aero spaciele

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
 أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
 ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
 جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
 تخطيط الشبكية الوعائي
 جراحة تصحيح البصر بالليزر
 جراحة الحول

Casablanca, le :

21-3-023

S.V

68,00

FALLAH Bnouhia

- Diabet



S.V

PHARMACIE AL WOUROUD
 67, Rue des Roses A Côte de
 Mosque d'Amour - Beauséjour
 Tél: 05 22 48 39 - Casablanca
 Date: 34808192

110,70 X4 - Xlent

Age 1 Rh
120h

S.V

9750 X3 -

Alphagan

8h15

Age 1 20h15

S.V

Dr LAOUISSI Nadia
 Professeur en ophtalmologie
 16, Boulevard Abdelmoumen
 Res Routhoumia Casablanca
 Tél: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

934,00

Trovatan

Age 521
de 6m



76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1er Etage -

Tél.: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



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

زولامول®
Xolamol®

Lot: 110205
Fab: 12 22
Exp: 12 24

PPV: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: 110205
Fab: 12 22
Exp: 12 24

PPV: 110 DH 70

PPV: 91DH50



Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

PPV: 91DH50



بريموندين

قطرات العين

قنية من فesse 5 مل

PPV: 91DH50



بريموندين

قطرات العين

قنية من فesse 5 مل

زولامول®
Xolamol®

Lot: 110205
Fab: 12 22
Exp: 12 24

PPV: 110 DH 70