

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : peo@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 23.93

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS Fatima

Date de naissance : 18.11.41. Casab

Adresse : 4 R. Dk 20 Miloudi au niveau Meknès

Tél. : 066681.94.52. Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SERRHINI AZZEDDINE
OPHTALMOLOGISTE
11, Rue Abou Abdellah Naffi,
Casablanca - CASABLANCA
05 22 23 99 44 33

05 JUIN 2015
LAAROUS - Fatima

Age:

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

gencive chirurgie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :





RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attenant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05 JUIN 2023 | 1 | 300 | 15 |  Dr. SERRHINI Azzeoudine OPHTHALMOLOGISTE 10, Rue Abou Abdellah Nat Marrakech - CASABLANCA Tel. 03.33.88.99.11 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 05/06/23 | 750,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|  PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. A.U. 19 Mehdi Ben Berkia Bourgogne SABLANCA | | | |

AUXILIAIRES MÉDICALS

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Praticien | 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Coefficient des travaux |
| | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1 through 8) and directional labels D (left), H (top), and B (right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA REVISION

VISUAL STUDIO 2010 FOR MOBILE ATTENTANT L'EXECUTION

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

Spécialiste des maladies
et Chirurgie des yeux

Diplômé des Universités de Paris VI & XII

Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser -Cataracte par phacoemulsification

Chirurgie vitréo - rétinienne

الدكتور عز الدين السرغيني

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

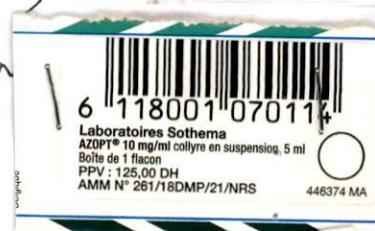
خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

جراحة "الجلالة"

ليزر - جراحة الشبكية

Casablanca, le ١٢/٠٩/٢٠٢٠



PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U
48, Avenue Mehdi Ben Barka Bourgogne
CASABLANCA

Dr. SERRHINI Azzeddine
OPHTALMOLOGISTE
10, Rue Abou Abdellah Nafii
Maarif - CASABLANCA
Tél. 05 22 23 13 23 - 05 22 99 44 33

110 زنقة أبو عبد الله نافع - المعاريف - الدار البيضاء / Tél /Fax: 05 22 99 44 33

GSM : 06 60 41 10 92 - 110 , Rue Abou abdellah Nafii - Maarif - Casablanca



6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

Nom et adresse du Fabricant :
Acon-Couveur N.V.
Rijksweg 14, B2870 - Pluurs,
Belgique



6 118001 070114
Laboratoires Sothema Bouskoura
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DHS
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

11/2024/19/09/2024
AZOPT 10 mg/ml
collyre en suspension
5 ml