

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

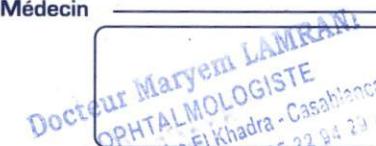
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	493	Société :	RAM / 29841
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETIREE
Nom & Prénom :		HABIB HAKOUI, Abdraoued (SCD)	
Date de naissance :		10.5.1935	
Adresse :		Villa Alfaletai A. Chataigneux 20170 CASA	
Tél. :		0522.36.15.59	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2023

Nom et prénom du malade : HABIB HAKOUI Jacqueline Age: 87

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection ophtalmologique

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 : CASABLANCA Le : 28 AOUT 2023

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
24-6-83	CS+KS	1	350,00	Docteur Maryem OPHTALMOLOGISTE 38,bd El Massira 4 Khadra - Casablanca T: +212 22 94.29.40 - +212 22 94.29.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des Honoraires
<p>PHARMACIE PARANFA AIN BIAB SARL Dr BENNANI Leila Tél.: 05 22 39 34 01</p>	27/6/23	<p><i>PHARMACIE PARANFA AIN BIAB SARL Dr BENNANI Leila Tél.: 05 22 39 34 01</i></p>	2525,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

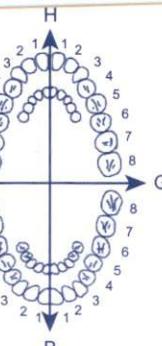
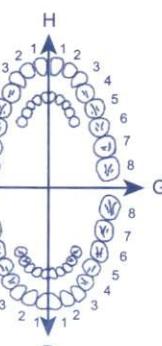
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Sam ZOUGAH ORTHOPTISTE d'Antibes APR 99 CA34	07/08/13	cloups visuel mch				600,-

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 <input type="text"/>												
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553	D	00000000	B	00000000			G	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553													
D	00000000	B	00000000													
		G	11433553													
				Montants des soins <input type="text"/>												
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

الدكتورة مريم العمراني
مُتَّخِصَّصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 27 juin 2023

HAJ HAMOU Jacqueline

Instiller dans les yeux,

XAILIN HA

3x34.5
1 goutte 3 fois par jour pendant 3 mois

22/5

OPHTALMIED PPC 94.00 DHS	OPHTALMED PPC 94.00 DHS	OPHTALMED PPC 94.00 DHS
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

PHARMACIE
TARAKFA AÏN DIAB SARLAU
Dr. M. LAMRANI
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47
Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

الدكتورة مريم العمراني
متخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 27 juin 2023

HAJ HAMOU Jacqueline

CHAMP VISUEL AUTOMATISE ODG

Motif: hypertonie oculaire

Acuité visuelle : OD 10/10-2.50(100° -1.25) P2add+3.00

OG 10/10f-1.25(95° -1.50) P2add+3.00

Avec mes remerciements,

IBRAHIM ZOUGAR LAGHRARI
OPTOMETRISTE
32 av. d'Alfa
Casablanca
Tél : 06 61 00

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 47 / 05 22 94 29 48

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 20 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 47 / 46
Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI

ORTHOPTISTE

53.Bd D'ANFA
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521
ICE 000427780000021
INPE 065059792

07/08/23

FACTURE N° 321/23

Patient: HAJ HAMOU Jacqueline

Veuillez trouver ci-dessous le montant relatif au:

CHAMP VISUEL ODG : 600.00 dhs (six cent)

Bien à vous
Ibtissam ZOUGARI
ORTHOPTISTE
53 Bd d'Anfa
Tel. 48.61.99
CASA