

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

<input type="checkbox"/> Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	3792
Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR. H.	
Date de naissance :	12.02.1948
Adresse :	11. RUE JABAL BOUYEBLANE, C.I.L.
CASABLANCA	
Tél. :	066 312 8664
Total des frais engagés :	1858,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

<input type="checkbox"/> Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. EL ALAOUI Saïda Optométriste 207, Boulevard ZERKTOUNI Tel. : 05 22 94 01 66 - CASA </div>	
Date de consultation :	05/08/2023
Nom et prénom du malade :	CHRAIBI WADIA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	APPACHTIEN 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 : CASA
Signature de l'adhérent(e) : Just Ben

Le : 05/08/2023

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
05/08/2023 2023 27/08/2023 dossier MAB	CS G2	3 coefficients	1500 DA	Dr. EL ALAOUI Seida Dophtalogiste BP 1000 - 9166-CASA 1-2-3-AQH-S-MS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/08/23	58,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

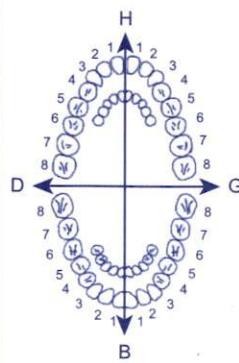
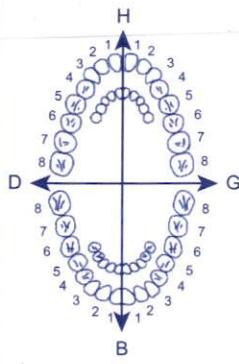
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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		

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophthalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

طب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

INDOCOLLYRE 0,1% ○ LOT/ رقم الدفعة
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDDNM

6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H9589
03 - 2023
08 - 2024



66671

07 août 2023

CHRAIBI Nadia

INDOCOLLYRE

1 goutte x 2 / j , dans l'œil gauche, pendant 1 Mois



PHARMACIE LA SOURCE
Bd. EL ZERKOUNI 207
07 Rue Ain Asserdouine
Casablanca
Tél. 05 22 94 91 66
Fax 05 22 94 85 705 22 30 26 69

EL ALAOUI Saïda
Ophthalmologiste
207 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 94 91 66

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P.et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

CASABLANCA, Le 05 août 2023

HONORAIRES :

Mme CHRAIBI Nadia

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS
) .

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophthalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P.et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

CASABLANCA, 07/08/2023

HONORAIRES :

Mme CHRAIBI Nadia

Acte :

Capsulotomie au laser yag oeil GAUCHE

Montant: K80

1500.00 dhs (MILLE CINQ CENTS DHS)

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophthalmologiste
207, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66