

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

2437

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENDROID BEKKAI

Date de naissance :

21/07/1958

Adresse :

RUE 508 NO 1 TRAST IVEZGARME

Tél. :

06.66.12.1880

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed

Ophtalmologiste

544, bd. panoramique, californie

Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 45 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax: 05 22 86 46 21



Cachet du médecin :

DR. CHAHBI Mohammed

Date de consultation :

06/09/2023

Nom et prénom du malade :

BENDROID BEKKAI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection seule

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 HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/09/2023	6		200,-	INP : KBDI DBEAM16
1/09/2023	CS		CV	DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste 544, bd. panoramique, californie Casablanca maroc N° 22 86 46 18 / 19 / 20 N° 22 86 46 21 Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Saadat Rue 33 Hay Idia Aïn Chock Casablanca - Tel: 0522 87 04 50	06.09.23	63.20
	11/09/23	1020,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
28°			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

COLET ADHERENT

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
		MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 1/09/2023

m: BENDAOU D EL BTELEM

Mo. 70 + 6 =
100 ml

1) 2)

1) 2)

178.00 + 2

Cationorm

1000,20

1) 2)



2) 3



صيدلية تاج
Pharmacie TAJ
Dr. Souad TAJ
Av. Mly Ali Cherif n° 325 Nasdoura
TIZGANE - Tel: 05 28 33 42 42

DR. CHAHEBI Mohammed
Ophtalmologiste, californie

544, bd. panoramique, maroc
Casablanca 10100 / 19 / 20
Tel: 05 22 86 46 18 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 29 06 00 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 86 46 21

+212 522 50 15 15 +212 522 29 00 00 / 00
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 +212 522 86 46 20
+212 522 86 46 20 clinicoeil@gmail.com
cliniqueoeilcalifornie.com

Dr. SOUFIEN
W. MIY Ali Chem. N° 225 Masdour
INEZZANE - Tel: 06 28 38 42 42



زولامول®
Xolamol®

Lot: A B 0 3 5 4
Fab: 0 2 2 3
Exp: 0 2 2 5

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: A A 0 3 3 0
Fab: 0 1 2 3
Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: A B 0 3 5 4
Fab: 0 2 2 3
Exp: 0 2 2 5

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: A A 0 2 9 5
Fab: 0 1 2 3
Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: A B 0 3 5 4
Fab: 0 2 2 3
Exp: 0 2 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A B 0 3 5 4
Fab: 0 2 2 3
Exp: 0 2 2 5

P.P.V : 110 DH 70



ORDONNANCE

Casablanca le 06/09/2022

NON : BENDAOUY
PRENOM : BENJICIM

PHARMACIE SASSIOUI
Sarlau
Rue 33 N35 hay Idaa Ain Chock
Casablanca - Tel: 0522 87 04 50

63,20

ZYRTEC (comprimés) 10 mg
1CP / J le soir pdt 5 jour



Rendez-vous le 03/09/2022 A..... 10 h



63,20

AMM N°30/19/DMP/21/RQDNM

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 66 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 66 46 21



1 Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
4082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
1194000046 - RC N° : 434621 CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 clinicoeil@gmail.com
+212 522 86 46 20 cliniqueoeilcalifornie.com