

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.

M22- 0053103

Maladie

Dentaire

Optique

184480

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 053514

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUBAI FOYAD

Date de naissance : 08 05 59

Adresse : LOT EZZOUBIR OULFA Imme n° 209 CASA

Tél. : 0661661847

Total des frais engagés : 1071,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2023

Nom et prénom du malade : Choubaï FOYAD Âge :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

28 NOV 2023

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

Le : 23/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/2023	C2		30000	Dr Mohamed BENNAJAH Chirurgien-Dentiste Casablanca 062225222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA 212 Lot 2000 C 55	23 14 23	FF 2.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BEIJING 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

طب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

Casablanca, le 23 novembre 2023

CHOUBAI Fouad

$$110,70 \times 5 = 553,50$$

XOLAMOL

1 goutte 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 6 Mois

21930
IDROFLOG



1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois



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

ZIMAJ MEDICAL
PPC
219.30 DHS

زولامول®
Xolamol®
Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®
Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®
Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®
Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®
Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V: 110 DH 70

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض و جراحة الشبكة
داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 23/11/2023

HONORAIRES :

Mr CHOUBAI Fouad

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22