

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.

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

187748

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013997

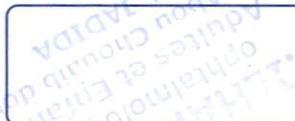
 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01587 Société : RA M Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : ARRIAS MOHAMMED ADAM Date de naissance : 1-1-19Adresse : 3 AVENUE A MAKKAH AL MUMININTél. : 0661836011 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/12/2023Nom et prénom du malade : ARRIAS MOHAMMED ADAM Age : 12

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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
14/12/2023	CS		250.000 Dh	 Dr. MORSLI Logiste enfants Kukkali
18/12/2023	Consultation		100.000 Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Nourrisseur	Date	Montant de la Facture	
	14 - 12 - 23	76,10 DHS	
	18 - 12 - 23	277,10 DHS	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B 	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B 21433552 00000000 11433553 G		Coefficient DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Ilham MORSLI

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Casablanca
Brest



الدكتورة إلهام مرسلي

طب و جراحة العين

كبار و صغار

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
حاصلة على شهادة في سطح العين بجامعة بريست



El Jadida, le 18 décembre 2023

Mr ARRIAS Mohammed Adam



DEXAFREE UNIDOSES

OSP

1 goutte 2 fois par jour , dans l'œil gauche, pendant 10 j



VIGAMOX

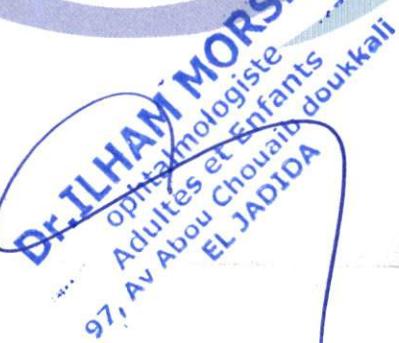
OSP

1 goutte x 3 / jour , dans l'œil gauche, pendant 10 jours

EOLE DUAL

OSP

1 goutte 6 fois par jour , dans l'œil gauche, pendant 1 Mo



فيلا رقم 97، الطابق السفلي شارع ابوشعيب الدکالی (قرب مستوصف بوشريط) - الجديدة

Villa N°97, RDC Av Abou Chouaib Doukkali (Près du Dispensaire Bouchrit) - El Jadida

Tél.: +212 523 803 938 - E-mail: morsli16@gmail.com

Dr. Ilham MORSLI

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants



Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin de l'Hôpital 20 Août de Casablanca

Diplômée en surface oculaire de l'université de Brest

الدكتورة إلهام مرسلي

طب و جراحة العيون

كبار و صغار

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة ساققة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

حاصلة على شهادة في سطح العين بجامعة بريست

El Jadida le 14 décembre 2023

Mr ARRIAS Mohammed Adam

76,10

CORNEREDEL

OSP



1 application par jr le soir , dans l'œil gauche, pendant 10 jours



Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPI: 76,10 dhs
Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

فيلا رقم 97، الطابق السفلي شارع ابوشعيب الدكالي (قرب مستوصف بوشريط) - الجديدة

Villa N°97, RDC Av Abou Chouaib Doukkali (Près du Dispensaire Bouchrit) - El Jadida

Tél.: +212 523 803 938 - E-mail: morsli16@gmail.com

26088003

Lot / Fab / :



8R42

10 2022

10 2025



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI