

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- N° 002201

188859

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Fatima

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Ned. V CASA

Tél. : 05228841836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2023

Nom et prénom du malade : ELIMAM ALAOUI LALLA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ELIMAM ALAOUI LALLA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : FATHIMA

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 ACCUEIL Le : 24/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

El MAM

El MAM

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
5/12/2023	2	250,00		Docteur DAKKAKI Optalmologue N°: 0522201015-221541 N. Boulous

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA L'IMLOU NABIL LOUDIA N°: 27-22-000000000000 T: 05 22 22 14 30	05/12/2023	626,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

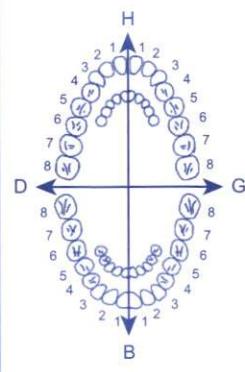
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Doukhati Abdellatif Casa - Tel: 07 62 43 08 05	21/12/2023					82000,00

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	[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'EXECUTION



DOUSKATI ABDELLATIF

Opticien - Optometriste

Facture: 0004278 Date: 21/12/2023

Mr: ELEMA ALAOUI FATIMA
Docteur: M. M. BENKIRAME

Types des Verres :

Dr m 3 Pan
Dr m 3 Press

Monture (s) :

OPTI'plus 800 011

* Vision de Loin :

OD Axe	Cyl	Sph	291	700	00
OD Axe 100	Cyl 0.7	Sph	200	700	00

* Vision de Prés :

OD Axe	Cyl	Sph
OD Axe	Cyl	Sph

DOUSKATI ABDELLATIF
OPTIQUE ET OPTOMETRISTE
Av. Nil Mabrouka Sidi Othmane
Casa, Téle: 07 62 43 08 05

Add:

Montant:

2200 00

12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa- Tél: 07 62 43 08 05

ICE: 002067947000086 - IF: 25210599 - RC: 454054

TP: 32700116 - PATENTE: 25210599 - INPE: 065051245

Docteur M. M. BENKIRANE

الدكتور بن كيران

Diplômé de la Faculté de

Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française
d'Ophtalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41

C. : 05 22 20 10 15



خريج كلية الطب بونبولي

أمراض وجراحة العيون

عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41

05 22 20 10 15

Casablanca, le : 5/12/2023

EL JINNA VALYUWI FATIMA

2 paix

VL

05 - 0,25

00 (100 - 0,75)

VL



+ 4

$54,10 \times 2 = 108.20$

- Lunettes bleu clair

- Lunettes bleu m

+ lunettes

autres

3 mois

$178,00 \times 2 =$
356.00

Cautionnement



4x1.

$18.50 \times 2 = 37.00$

Sophia bleu m

1.

2x3x1

16.60

626,00

Syntial

lunettes

1 lunettes 2x1



Docteur BEKIRIAN
Ophtalmologue
Casablanca

11/02/2023 10:22:14

Beaulieu

EL IMAM EL ALOAUI 3230

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

Cationorm®

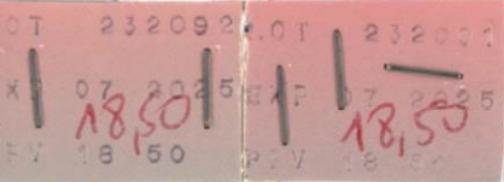
Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

Cationorm®

Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH



Systral® Crème

PPV 16DH60
EXP 02/2027
LOT 100672

al 16 001
Principal