

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

- Reclamation : 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

M22- N° 004461

190819

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2582

Société :

RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUARI Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 70, Résidence Nour Amira

My Abdellah EL Jadiha

Tél. : 06 72 83 5132 Total des frais engagés : 599,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2023

Nom et prénom du malade : Mr. HOUARI Abderrahmane, Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Altechm deviaix

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : EL Jadida Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/11/2013	S		200,-	DR. CHA'BI Mohamed 05/22/2013 15:15 LN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	FAT Montant de la Facture
Pharmacie INESS Dr. MARIJ Siham v. Tait Mosquée Sidi Bouzid tél : 05 23 34 80 30 - El Jadida	15/11/23	392,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

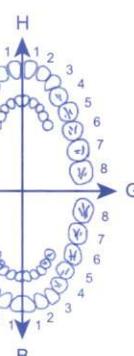
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000	G 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
	B 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-X^e ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكتروني و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

15/11/2023

M - 1 TOURÉ Abderrahmane

196.03 x⁰²

VISMED GEL (collyre)

1 gtt X 4/J pdt 3mois



392.00

Pharmacie INESS
Dr. M.A.B. Siham
Av. Taïf Marocée Sidi Bouzid
Tél : 05 23 34 80 30 - El Jedida

A renouveler

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544 bd panoramique, Casablanca maroc
+212 522 86 46 18 / 19 / 20
+212 522 86 46 00 / 01 / 02
+212 522 86 46 21
Fax : 05 22 86 46 21



ع

مرطب للعين طويل الأمد

فيز ميد® جل

ملتي

10 مل

هيدالورونات الصوديوم بنسبة 0.3%
معقمة وخالية من المواد الحافظة



fr

Pour la lubrification
durable des yeux

10 ml
Hyaluronate de sodium 0.3%

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubir Ihssou
El Aouza 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00

MULTI

VISMED® GEL

Sodium hyaluronate 0.3%
10 ml

For sustained
lubrication of the eyes

en



Hyaluronate de sodium 0.3%
10 ml

Pour la lubrification
durable des yeux

fr



SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00