

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 535 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BOUJELIL Jellali A 9 2910

Date de naissance : 1965
Adresse : Lotissement NOUR R. 8 N° 8

Tél. : Hay Hassani Casse - Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JAN. 2024
Nom et prénom du malade : Bouljelil Jellali Age : 58

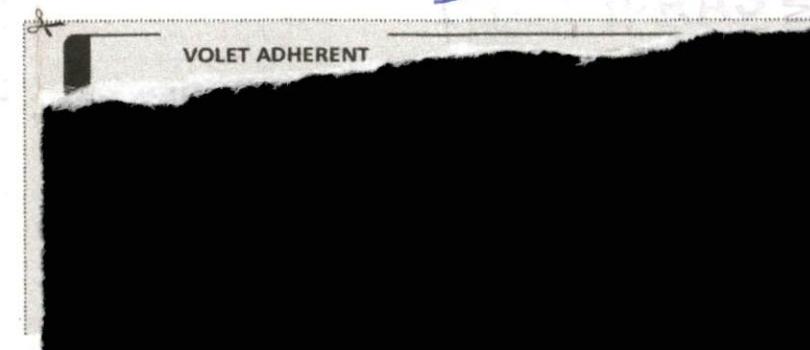
Lien de parenté : Lui-même Conjoint
Nature de la maladie : Sénile Gholome

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 : Signature de l'adhérent(e) :
Le : 31 JAN. 2024



VOLET ADHERENT



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
22/12/23	A		250	INP : 09178824 Dr. NAYME Karim Ophtalmologie Lot Nassim Lot N°5 Route d'Azemmour Casablanca - Tel. 05 22 93 00 41
23/12/23			DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE BELAOUNANE ASMA EL KHATTI HASSAN	22/12/23	6101,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

ES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a traité, 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'O.D.F			
SOINS DENTAIRE	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : 1111111111
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

Doctor Karim NAYME
Ophthalmologist
Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône
Oeil et diabète
Adaptation en lentilles de contact
Pathologie vitréo-rétinienne
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم
طبيب العيون
أمراض و جراحة العيون

جراحة الخلاة داء الزرق
تصحيح البصر بالليزر
إصابة العين بداء السكري
العدسات اللاصقة الطبية
أمراض السائل الزجاجي و الشبكة
جراحة الجفون و مسالك الدموي

casablanca

27 décembre 2023

Mr. BOUJLIL JILLALI

192,10 X 2

DUOTRAV

une goutte par jour le soir 21 h
a renouveler

ne pas arreter, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

91,50 X 2
ALPHAGAN: COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour; 9h et 21h
a renouveler
ne pas arreter, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

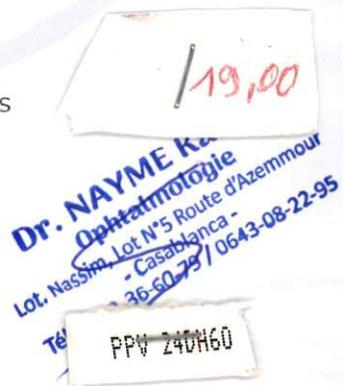
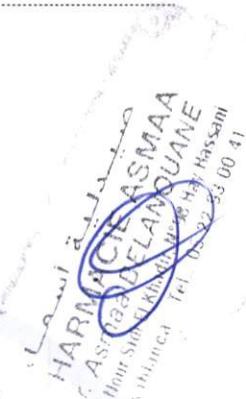
191 w
DIAMOX 250 MG 24 CP CO

1/2 comprimé 3 fois par jour, pendant 15 jours
24,60

KCL: SIROP

1 dose fois 2 par jour, pendant 15 jours

610140



Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) أجرأة التسميم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Pharmacie ASMAA - Casablanca

ISMAA BELANOUANE
0522930041
Lottoissement NOUR Lot N 98 SIDI KHADIR , HAY HASSANI

Facture N° 20240130-945

Date Médecin
2024-01-30 KARIM NAYME

Client
BOUJLIL JILALI
Adresse

Produit	Qté	P.U	TVA	Total
ALPHAGAN CL 0.2% 5ML COLLYRE	2	91.50	7%	183.00
DUOTRAV CL 40/5µG/MG COLLYRE 2.5ML	2	192.10	7%	384.20
Total HT			Total	
530.09 DHS		37.11 DHS		567.20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq Cent Soixante-Sept DHS et Vingt centimes

