

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.

M23- 0026977

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MKHANTAR, FATNA

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : HAY EL HANA- Rue 30- N° 11 Casablanca

Tél. : 06 61 60 9721

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 Janv. 2024

Nom et prénom du malade : M.KHANTAR, Fatna Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

K.P.S.

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE HAY EL HANA Mme. FIKRI Sounia El Hana Hay El Hana Tunis. 0522346745</i>	05/01/24	781,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفي المركزي ببنانسي - فرنسا

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 05.05.2021

M KHANTAR Fatma

150,00 Dhs

Hyclocromad (S) 10 ml

cafe

galle 25 =

44,00 Dhs

gel Ramez

(S) 10 ml

1 ap 1 day

179,00 Dhs

Hycromidose (S) 10 ml

284,00 Dhs + galle 25 =

MACIE HAY EL
DRI SOU
Hana HAY EL Hana
TAN 63 15 54 67 49

PHARMACEUTICAL
MANUFACTURE
2, Avenue EL Hana Hay EL Hana
TAN 63 15 54 67 49

العنوان
العنوان
و

الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54، شارع واد درعة - الدار البيضاء
الهاتف: 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 33
06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 33

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدى) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء

54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 1, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché Hana Hay El Hana
 Casablanca - Maroc - Tel: 052 54 57 40

2025-10
LOT 306495
 150 DH
 PPC:

2026-10
LOT 308676
 150 DH
 PPC:

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché Hana Hay El Hana
 Casablanca - Maroc - Tel: 052 54 57 40

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché Hana Hay El Hana
 Casablanca - Maroc - Tel: 052 54 57 40

LOT 0350623
PPC 2025 06
DHS 179,00

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché Hana Hay El Hana
 Casablanca - Maroc - Tel: 052 54 57 40

LOT 0350623
PPC 2025 06
DHS 179,00