

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.

M22- 0032876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benois Brahim

200311

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHAKIB MARRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Date de consultation :

15. FEV 2024

Nom et prénom du malade :

Ben abdel krim El filali, lechaya 28 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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) : Benois



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 FEV 2024			300	DR CHAKIR MARRAKCHI OPHTALMOLOGISTE 320, bd Zerkane - Casablanca Tél: 0522.22.60.60 et 0522.47.57.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.02.24	221.90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

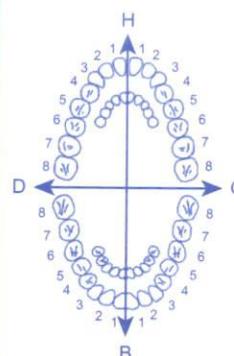
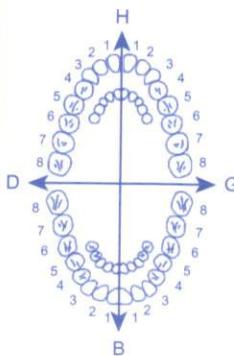
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15.02.24					500

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
[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				

Docteur Marrakchi Chakib
Ophtalmologiste

الدكتور شكري المراكشي
اختصاصي

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Laser - Angiographie - Lentilles de contact

CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

في أمراض وجراحة العين

خريج كلية الطب بشلوب فرنسا

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA

N° 3 Rue Zerktouni Rue Ahmed
El Moudawine Q Val Fleuri
Casablanca - RC : 529229
Tél: 0522231328

CASABLANCA, le :

15 FEV 2024

BENABDERRAKH RIN el FILALI M'hamed

1 Chirurgie + V. Correcteur

2nd Jour : filtre bleu y + AR

V. Lm :

OD 2 (110 - 0,25) 2 Lm

OO = (100 - 0,25) 2 Lm

V. Rx 2 AR + 2,75

PGRV

320, Boulevard ZERKOUNI 1er ET. CASABLANCA

TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

Mail: cmarrakchi@gmail.com

57,90
- Affergo Comod

1 gtt 3 fl/j S.V. tout le flacon

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM: 728/6DMP/21/NRQ
LOT: 49097
FAB: 11-2022
EXP: 10-2024
4118001270354
PPV: 75,00 DHS

75,00
- LEVOPHTA
1 gtt Matin et soir → tout le fl

89,00
- visionlux S.V.



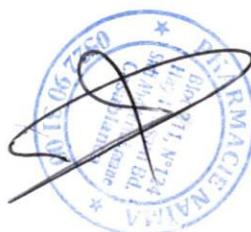
1) He plusieurs fl/j → sous les jns

- gel a lait

1) He au couchet → sous les jns

Dr CHAKIB BENRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouh - Casablanca
Tél: 0522.22.60.85 et 0522.47.57.88

221,90



STERIPHARMA
AMM: 60/2020 DMP/MAJ
PPV: 57,90 DH
A utiliser avant: / Lot n°
0172026
306559

Alain Afflelou Val Fleuri

3 rue Ahmed El Kadmiri
 20000 Casablanca
 Tel: 0661195085

ALAIN AFFLELOU

BENABDELKrim EL FILALI KHADIJA

FACTURE N°: F24/0106

Date : 13/03/2024

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Montant	TVA
2	VER	Verres FABRICATION	250	500	20%
1	MON	Remise Monture Remise	0	0	20%

Paiements

Accomptes	500
Montant total payé :	500
Solde :	0

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA
 N° 3 Rés. Jacinth Rue Ahmed
 El Kadmiri Q Val Fleuri
 Casablanca - RC : 529259
 Tel : 0522 23 13 28

Totaux

Total brut TTC :	500 DH
Remise TTC :	0 DH
Total Net HT :	416.7 DH
Montant TVA :	83.3 DH
Total Net TTC :	500 DH

Optique et Vision Casablanca

Société à Responsabilité Limitée Capital de 10.000 Dirhams

SIEGE SOCIAL : LOCAL COMMERCIAL N°3, RUE AHMED EL KADMIRI QUARTIER VAL FLEURI,

RES. JACINTH, QUARTIER MAARIF – CASABLANCA

Tél. 0522 23 13 28 / 06 61 19 50 85

IF : 50555531 RC : 529259 ICE : 003006247000058 TP : 34702816