

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Das n° 10593 N° W19-474410

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : CHAIR Zitouni

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse : n° 113 Rue 20 Kasar Bhor, C.S. CASABLANCA

Tél. : 06 22 20 48 41 Total des frais engagés : 3487,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 DEC. 2019

Nom et prénom du malade : MERDAL Touria Age : 05/05/71

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myopie + Allergie

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 : Casablanca

Le : 02/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
22/11/2019	E + V	3500		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WIAM Dr BELALAMI Jamilia II rue 19 N° 15 CASA TEL : 05 22 38 60 76	22/11/2019	3500

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL WIAM Dr BELALAMI Jamilia II rue 19 N° 15 CASA TEL : 05 22 38 60 76			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LYNETTES MILLOUB KAF	27/11/2019					3500 NT

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
B																		
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
				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

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE. GLAUCOME. STRABISME.

VOIES LARYMALES. LASER. ANGIOGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوجرافيا - الليزر

Casablanca, le 28 May 2014 في الدار البيضاء.

Handwritten: 3 Taptal 10ml

PHARMACIE AL WIAM

Dr BELALAMI

Jamila II Rue 19 N° 15 CASA

TEL : 05 22 38 60 76

Handwritten: Larmabak 10ml x 5

Dr. QARFA Driss

OPHTALMOLOGISTE

295, Bd. Driss El Harti - CASABLANCA

Tél: 05 22 56 21 77

INPE: 091167363-ICE: 00167789000055

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôle dans : _____

295, شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1^{er} étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

VOIES LARYMALES.LASER.ANGIOGRAPHIE

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le 22/05/2022 في الدار البيضاء.

Handwritten notes and signatures:
3
J3 TERTAL
5218
Vilat
15
PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76
15
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
N° LOT: 191118E
EXP: 5/2022
PPV: 520490
DR. QARFA Driss
OPHTALMOLOGISTE
Dr. Driss El Harti - CASABLANCA
Tél: 05 22 56 21 77
05 22 56 21 77

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochaine contrôle dans :

295. شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 21 77

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

الدار البيضاء، في

B² Gerlach 1921

$$\omega_{od} = -3,0 \text{ G} = -1,71 \text{ A} \times 75^\circ$$

Ues = $-3,0 (-1,2 / 180^\circ)$

10-6-

 $+1,5$

~~LUNETTES MILLOUD KAF
2 15 SOUK KONEA BLOC (EH)~~

Dr. QARFA Driss
OPHTHALMOLOGISTE
Tél: 05 22 56 21 77
E-mail: qarfa@casablanca.ma
Fax: 05 22 56 21 77
Web: 0911673584-ICE: 09167789000055

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôl dans :

OPTIQUE MILOUD KAF

نظارات ميلود كاف

Souk Koréa Bloc EF N° 215

Casablanca

R.C : 371050

Patente N°36612172

سوق القرية بلوك EF الرقم 215

الدار البيضاء

س.ج: 371050

بثاقنا: 36612172

N° 000857

IF102240823

ICB1137293025742135

Casablanca, le 27/11/2019

M. MERDAL TOUBIA

Doit

N° de nomenclature

Docteur

Monture PLASTIQUE + METAL 1200 DH

Verres VLT 68 BLUE GUT SWISS 14/140

VL: OD (75° 4,75) -3,0 1300 DH

OG (80° 4,25) -3,0

VP: OD all + 2,50 1000 DH

OG all + 1,50

TOTAL 3500 DH

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Trés Miloud Kaf

215 SOUK KORÉA BLOC EF
OPTIQUE MILOUD KAF
LUNETTES