

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-450152

12808



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10735

Dentaire

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZAYADY Amine

Autre

Date de naissance : 14/11/75

Adresse : 23 Janzay Royal 22 mersa. com

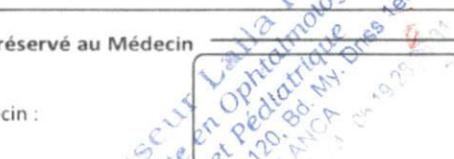
Tél. 0606621272

Total des frais engagés :

225 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



16 DEC. 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Benjelloun HADIL MANI

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Lui-même
 Conjoint
 Enfant

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) :

16/12/19

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
18/10/19	Ophtalmologie	1	300	DR. SAAD B. KAILA RAY
19/10/19	Ophtalmologie	1	83,00	DR. SAAD B. KAILA RAY
20/10/19	Ophtalmologie	1	83,00	DR. SAAD B. KAILA RAY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad B. KAILA RAY Imm. 94, Lot. Nait N° 4 Tel: 0522514707	18.10.19	83,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

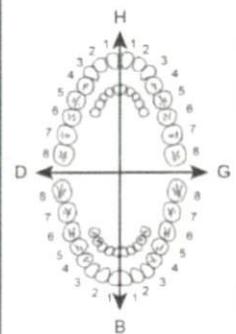
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

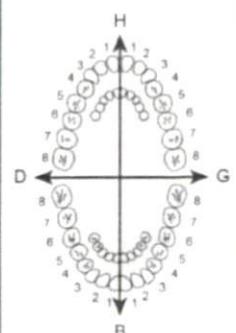
Cachet et signature du Radiologue	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
DR. SAAD B. KAILA RAY	27/10/19	Monture optique + JERRES	1450,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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, Therapeutique, nécessaire à la profession

TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Lunette à l'oeil

Angle Boulevard Bourgogne et
Avenue du Docteur Sijilmassi
(Ex. Avenue du Phare)
GSM: 06 64 86 51 20
Tél.: 05 22 47 12 15

Casablanca, le 27/11/2018

Client : Enfant Benjamin Habib Maria

Facture № 000964

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
Mille quatre cent cinquante dinars

**Montant Total
T.T.C**

ICE: 0314094210000091

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

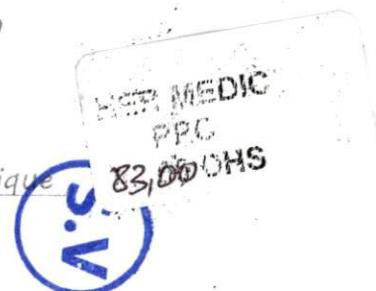
Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le vendredi 18 octobre 2019

Enfant BENJELLOUN Hadil Maria

83,00 - PHYLARM 10ml (Solut° isotonique de NaCl)



1 toilette oculaire, à la demande,

TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

83,00

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. S. BENJELLOUN
Rue 34, Lot. Halt N° 4
Tel: 05 22 51 47 07

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 41 23 / GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمو: GSM : 06 61 08 06 18

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le lundi 4 novembre 2019
Enfant BENJELLOUN Hadil Maria

UNE PAIRE DE LUNETTES :

DE LOIN Organiques INCASSABLES

Verres sans antireflets ni filtre bleu +++++
Cadre adapté avec Pont bas situé

Oeil Droit : (8° -0,50) + 0,75

Oeil Gauche : + 0,25



Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 41 23/51 - GSM : 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

120 شارع مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét.
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس.

الدار البيضاء

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma

Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 28/10/19.....

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar Moulay Driss 120, Bd. My. Driss 1^{er}
CASABLANCA 06 19 28 36 31
Rés. 22 86 41 23 51 GSM 06 19 28 36 31

Mr/Mme/Melle BONJOUR LAILA RAIS MARIT
La Somme de 1000 Dhs.

Pour : Consultation

Consultation sur rendez-vous :

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

Cacablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51 المحمول: GSM : 06 61 08 06 18 05 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr موقع إلكتروني: Site web: www.prlailaraism.ma