

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-484800

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13016 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUIJANA MOHAMED

Date de naissance : 05/06/1990

Adresse : 125, rue 9 Hayelward, Oulfa, Casa

Tél. : 0666 716 976 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : OUIJANA MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 03/03/2020

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
03/03/2020	G5		3070	INP : 03/03/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire

Date

Montant de la Facture

03/03/2020

273,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

10/03/2020

Ortho

34000

04

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

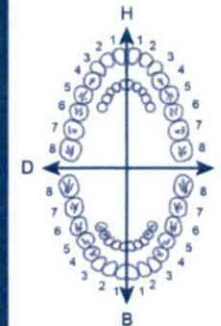
SOINS DENTAIRES

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

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

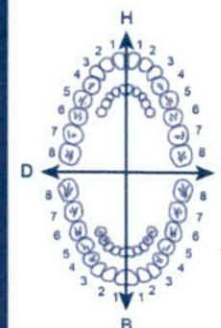
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للداء البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200303134548

Casablanca le : 03 mars 2020

Mr. OUJANA Mohamed

70,12
MAXIDROL COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, pendant 10 jours

75,70
ZALERG



1 goutte 2 fois par jour, pendant 1 Mois

68,10
VITADROP



1 goutte 3 fois par jour, pendant 2 Mois

80,10
NAVITA E



1 goutte 4 fois par jour, pendant 2 Mois

20,10
CORRECTOL



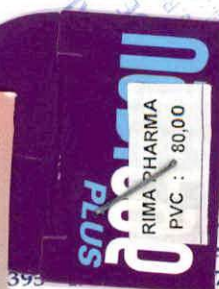
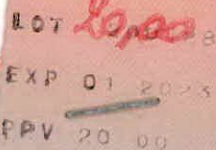
1 goutte 3 fois par jour, pendant 2 Mois

dans les deux yeux



RIMA PHARMA
PVC : 68,00

8 028117 714100



RIMA PHARMA
PVC : 80,00



6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

Sarl au Ca
Tél. (LG) : 05..

RC : 416933 - I.F : 10512

MA
5.22

34788018 - C

393

abl

-casa.com

7199000057

PHARMACIE AL OUAJED
6. CHALAK Haj Nassar
Détenteur en Pharmacie
10, av. Oued Sebou - El Oued
CASABLANCA 20151
Tél : 05 22 90 53 45
Fax : 05 22 90 53 45



6 118001 102495
ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DHS
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed VI
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUJI



406994

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200303134548

Casablanca le : **03 mars 2020**

Mr. OUJANA Mohamed

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 0.75 (- 0.25 à 70°)

OG = - 0.50 (- 0.25 à 165°)

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 (L.G.) / Fax : 05.22.25.11.15
Docteur
A. BENKIRAN
Ophtalmologiste

AL FIRDAOUS VISION
202 Bd Abdeloumène RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 45 72 4173

Urgence 24/24

ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

FACTURE

FACTURE N° : **171/2020**

CLIENT : **OUJANA MOHAMED**

DATE FACTURE : **10/03/2020**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : <u>1</u> optique	500,00 DH
Verres : <u>OG1</u> orma 1.5 zeiss bleu	1 450,00 DH
<u>OD1</u> orma 1.5 zeiss bleu	1 450,00 DH
Nomenclatures : OD : -0.75 (-0.25 à 70°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00 OG : -0.50 (-0.25 à 165°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

TROIS MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

PAYE PAR CHEQUE

Total TTC : 3 400,00 DH

Total HT : 2 833,33 DH

TVA 20% : 566,67 DH

Frais de Timbres : 0,00 DH

Montant Total Payé : 3 400,00 DH

Code INPE



123456789

ICE 00223025300090

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 03.03.20

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... *Caïjana Mohamed*

La somme de : TROIS Cent Dirhams
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Docteur A. BEN KIRAN
Ophtalmologiste
OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
Tél : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
05.22.25.11.15

Urgence 24/24