

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 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

N° W21-780111

192513

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1633

Matrice : 1633 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RANDRI RODY Aboumelek

Date de naissance : 01/07/1950

Adresse : ERBAHIA VILLAS DES RES VILLANE 180
DAR BOUATTA

Tel : 0674029113 Total des frais engagés : 7473004 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 29 JAN 2024

Date de consultation : 29 JAN 2024

Nom et prénom du malade : Randri Rody Aboumelek

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

Nature de la maladie : Algèbre scabieuse

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 : CASA

Le : 19/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
19/07/13	GJ		300	INP : [Signature] Dr A. J. B. B. B. Ophthalmo Clinique 13, Rue des ... Tel : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 71 71 INPE : 091023432

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL Rte AZEMOUR Rés Terrasses Marines Dar Bouazza - Casablanca +212 55 22 29 10 82	19/12/2023	417,20

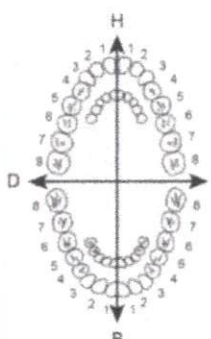
[illegible][illegible]

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 21433552 00000000			
	D 00000000 35533411 G 00000000 11433553			
	B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

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



PT230823120019

Casablanca le :

19 décembre 2023

KANDRI RODY ABDELMALEK

9150
ALPHAGAN 0.2 %



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 MOIS RENOUELAB

7710
DEXAFREE



1 goutte 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

MONOPROST

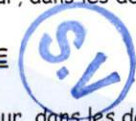
1 goutte le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

9070
OPATANOL



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

94002
XAILIN HA: COLLYRE



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

44730
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU
Rue AZEMOUR Rés Terrasses Marines
Dar Bouazza - Casablanca
Tél 05 22 29 10 87

PPV:91DH50



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed VI, 20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Dr. Amine DAOUDI



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

Dr A. BENA
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis
Tél : 0522 25 71 71 (5LG) - Fax : 0522 25 71 71
INPE : 0910224

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

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

Casablanca le : 19/12/12

FACTURE

Reçu de M. Kondhi Rody Abdelmoulek
La somme de : TROIS CENT Dirhams

300 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Dr A. BENKERRANE
Ophthalmologiste
Ophthalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasie - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091023432

Urgence 24/24