

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Orthopédie :

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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° S19-0018427

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1836 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENSABIH ELAMRANI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 16 198 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Confiant Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

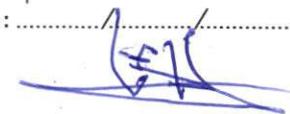
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

VOLET ADHERENT NOM : BENSABIHE LINRANY

Mle 2831

DECLARATION N° W18-387838

Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
---------------	----------------	------------------------

14 NOV 2019 {
850 630⁰⁰ } 6954
204

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-387838

DATE DE DEPOT
11 / NOV / 2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 2836

Nom & Prénom BÉNÉSABIH ÉCZIRANY

Fonction : Refracteur PNT | Phones... 0661160198

Mail m.bensabih@gmail.com

Adhérent Conjoint Enfant Age 1951 Date _____
Nature de la maladie _____ Date 1ère visite _____

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

PHARMACIE Date 19/09/2013

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Désignation des Coefficients **Montant détaillé des Honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX Date : 02/11/19

Nombre				Montant détaillé de Honora
AM	PC	IM	IV	

6500,-

SBIQUI OPTICAL STORE
Opticienne - Optométriste
Ans Rue Ahmed Charlot, Bel Bourgo - jne
Res. Anta n° 123 Casa - Tel 0522 39 99 84

Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Strabisme - Laser - Angiographie
Membre Titulaire
de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



الدكتورة سميرة الأزرق براطة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون

رئيسة مصلحة طب العيون

بمستشفى سيدى الصوفى سابقا

Casablanca, le 19/09/15

je sensaih j'm'la

12/09/

- Hyfresch



PHARMACIE RAIS
62, Rue du Commerce
Ain Diab - Casablanca
Tél : 05 22 79 81 52

unidose lot

échographie 3c

24/ Aug 2015



17/09/2015

175، زنقة بوكرا (زنقة جول مورو وكوفي سابقا) لفالة حسام الطابق الثاني - بقعة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 36 89 - الفاكس : 05 22 48 36 86

175 , Rue Boukrâa (Ex.Rue Jules Maurant et Cuvier) Dr Samira Lazrak Berrada - 2^{ème} Etage
Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tél : 05 22 48 36 89

E-mail : drsamiralaZRAD@GMAIL.COM

OPHTHALMOLOGISTE
175, Rue Boukrâa - Casablanca
Tél : 0522 48 36 86 / 89

angio drop

DENSMORE
Laboratoire
depuis 1946

Rougeur et Fatigue

Flacon de 15 ml.

Pour usage topique.

Description

Solution ophtalmique, stérile et de camomille.

Indications :

Rougeur et fatigue oculaire, larmes, exposition à l'air conditionné, sensation d'irritation lors de l'exposition au vent ou à la poussière.

Mode d'emploi :

- 2 à 3 gouttes plusieurs fois par jour
- Refermer soigneusement

Composition :

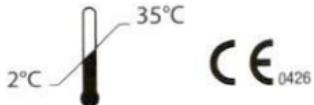
Extrait fluide de Malva sylvestris 1.0 g, EDTA disodique 0.05 g, q.s. 100 ml.

Précautions d'emploi

- Le produit est stérile avant ouverture ; bien fermer après usage.
- A utiliser dans les 60 jours après la première ouverture. Notez la date d'ouverture sur le flacon.
- Ne pas utiliser après la date d'expiration indiquée sur le flacon.
- Tenir hors de portée des enfants.

Conservation :

- Conserver à une température inférieure à 35°C.
- Conserver à l'abri de la lumière et d'une source de chaleur.



NTC S.r.l. Via Luigi Razza, 3
20124 Milano; Italy.

Tel. +39 02 29419192, Fax +39 02 20401490.
info@ntcpharma2.com

Distributeur : Laboratoire DENSMORE,
7 rue de Millo - B.P. 486,
98012 Monaco.
www.densmore.mc
N° vert : 0800904940
NANG15F-N-16V1

STERILE A

Flacon de 15 ml e

Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Strabisme - Laser - Angiographie
Membre Titulaire
de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



الدكتورة سميرة الأزرق براكة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون

رئيسة مصلحة طب العيون

بمستشفى سيدى الصوفى سابقا

Casablanca, le

19/09/13

Mr Ben sabih Jamila

LHVL

SBIOUT OPTICAL STORE

Opticienne - Optométriste

100 Rue Ahmed Chamiel Bd Bourgogne

Rés. Anfa n° 123 Casa - Tél 0522 39 99 81

OD + 2, (- 0,50 65°),

OS + 1,25 (- 0,50 115°)

LHVP

WIA

OD + 2,50,

OS + 2,50

Dr. Samira LAZRAK
OPHTHALMOLOGISTE

05 22 48 36 89 - 175 , Rue Boukrâa (Ex.Rue Jules Maurant et Cuvier) - Casablanca - شقة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 36 89 - الفاكس : 05 22 48 36 89

Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tel : 0522 48 36 89 / Fax : 05 22 48 36 89

E-mail : drsamiralazrak@gmail.com

SBIQUI OPTICAL STORE

Opticienne - Optométriste

Ang Rue Ahmed Charch et Bd Bourgogne

Rés. Anfa n°123 Casa - Tél 0522 39 99 81

CASA Le 21/11/19

Facture N° 38 / 2019M^{me} BEN SABIH
Samiha

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	Monture optique	1500,-	1500,-
2	Vitre Progressif Anti-reflet	2500,-	5000,-
Total : 6500,-			

Accrétée la présente facture à l'assureur
 + Sis mille cinq cent dirhams


SBIQUI OPTICAL STORE

Opticienne - Optométriste

Ang Rue Ahmed Charch et Bd Bourgogne

Rés. Anfa n°123 Casa - Tél 0522 39 99 81

P. tate n°135600542

RC n° 609683

ICE n°0055644000062