

# ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sons générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi pour tous les actes effectués en série.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## icie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ur les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## gie et Biologie :

acture 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.

pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## ;

donnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ation :

ntente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

ur le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## e :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

acture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## et Affection Longue Durée ALD et ALC :

éclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## resses Mails utiles

lamation : contact@mupras.com

ie en charge : pec@mupras.com

éision et changement de statut : adhesion@mupras.com

IS 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.

S :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° W19-521068

25922

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1327

Matricule :

Société :

Rehvraite

Actif  Pensionné(e)  Autre :

EL ASLY Mohamed

1938

Date de naissance :

Adresse : Sidi Maxouf I Rue 57 N° 80

Tél. : 06 61 91 57 70

Total des frais engagés :

395,50

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL ALAOUI JE**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
315, Bd El Fida 1er Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 83.23.32/83.18.03

Date de consultation : 11.03.2020

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : entavat saly

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 : CNEA

Le : 14/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-521068

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1327

Nom de l'adhérent(e) : EL ASLY Mohamed

Total des frais engagés : 395,50

Date de dépôt :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

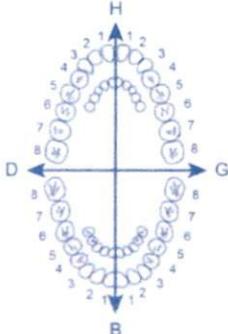
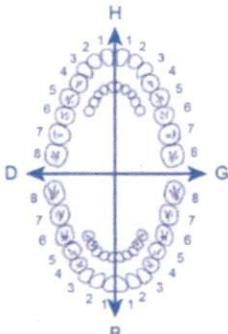
es	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11 03 2020	C <sub>1</sub>	-	G 5000,-	INP : 11111111 N°PE: 091164939
24 MARS 2020	C <sub>2</sub>	-	DENTISTE DR EL ALAOUI JE OPTOMETRISTE DR EL ALAOUI JE DENTALMOLOGISTE DR EL ALAOUI JE CASA - Tel: 05.22.28.52.99	DR. EL ALAOUI JE OPTOMETRISTE DR EL ALAOUI JE DENTALMOLOGISTE DR EL ALAOUI JE CASA - Tel: 05.22.28.52.99
EXECUTION DES ORDONNANCES				
et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
PHARMACIE EL ANBAR LYOUBI RITA TOULOUSE P2. DR Chouairi Doukkali 3.52.99 CASA - Tel : 05.22.28.52.99	24/03/20	52.77		
ANALYSES - RADIGRAPHIES				
et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
CASA - Tel : 05.22.28.52.99	11/03/20	336,10		
AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	
VOLET ADHERENT				
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.				

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 11111111
				
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
Determination du coefficient masticatoire				
 <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE**

مصحة القلب والشرايين فرانس فيل

Casablanca le... 11.03.2020

12780 D<sup>o</sup> EL ASLY MOHAMED

1) ARÉS 45 ml 50

10 ml 20175 F

2) Chibro-cadron 10 ml

2940 - Chibro-cadron 10 ml

68,00 - dicloced

28,50 - 1 poche 2x1975

3) Rond. Puy Ondarce

u) Ruy Par

83,00 toilette 0 ml

336,70

ARMACIE EL ANBAR  
RITA - Toulouse  
Mouaib Doukkali  
05.22.28.51.00  
315 Bd. Fl

Tel: +212.83.23.32 / 83.18.83



**Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E**  
OPHTHALMOLOGISTE  
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE PARIS  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
LASER ANGIOGRAPHIE

**الدكتور العلوي الأوفوسي ج.إ**



خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le : **24 MARS 2020**

**N° EL ASLY MOHAMED**

*ellez deux l100*

*chirurgie*

*29.4.2020 Consultation 3x ITI 10/03*  
*29.4.2020 Consultation 2x ITI 10/03*  
*29.4.2020 Consultation 1x ITI 10/03*

**CHIBRO-CADRON**  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AM.M. Maroc  
N° 116 DMP/11/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27100  
Bouskoura - MAROC

**CHIBRO-CADRON**  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AM.M. Maroc  
N° 116 DMP/11/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27100  
Bouskoura - MAROC

**PHARMACIE EL ANBAR**  
D'LYOUBI-RITA - Toulouse  
62, Bd Chouaib Doukkali  
CASA - Tel : 0522.28.52.99

**DR. EL ALAOUI JE**  
OPHTHALMOLOGISTE  
315 Bd El Fida 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

**NPE 091164939**

0522 83 18 03 / 0522 83 23 32 - شارع الفداء مقابل قسارية المنجزة الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 315  
315, Bd. AL Fida (en face kissariat AL MANJRA) 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél. : 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03