

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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° P19- 067530

N°: 30472

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10218 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAI Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0663067929 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FIKR AM 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

SOINS DENTAIRE		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		D	H	G	Montant des soins
		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		Date du devis
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			
VOLET ADHERENT		NOM : <i>EL HAIL Abdellah</i>			Mle 10218
DECLARATION N°		W18-386349			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
<i>26/06/2020</i>	<i>3128,80 DHT</i>		<i>04 pièces</i>		
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					



W18-386349

DATE DE DEPOT

26.06.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 10218		
Nom & Prénom EL HAIL Abdelillah		Tél 06 40 11 71 37 - Avenue D. Idrissa 4 - Casablanca - 10010 - Maroc		
Fonction : retraite	Phones 0663067929			
Mail _____				
MEDECIN	Prénom du patient EL HAIL IKRAR			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age _____	Date 18/06/2023
Nature de la maladie _____		Date 1ère visite _____		
AFFECTION OCULAIRE				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances _____				
Nature des actes C2	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
		2000 HT		
PHARMACIE	Date 18/06/2023			
Montant de la facture 2310612	28.83 2900,00 HT			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : _____		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX				
Date : _____				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	
CACHET				
CACHET				

**Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور العراقي حسيني كريم
طب العيون**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

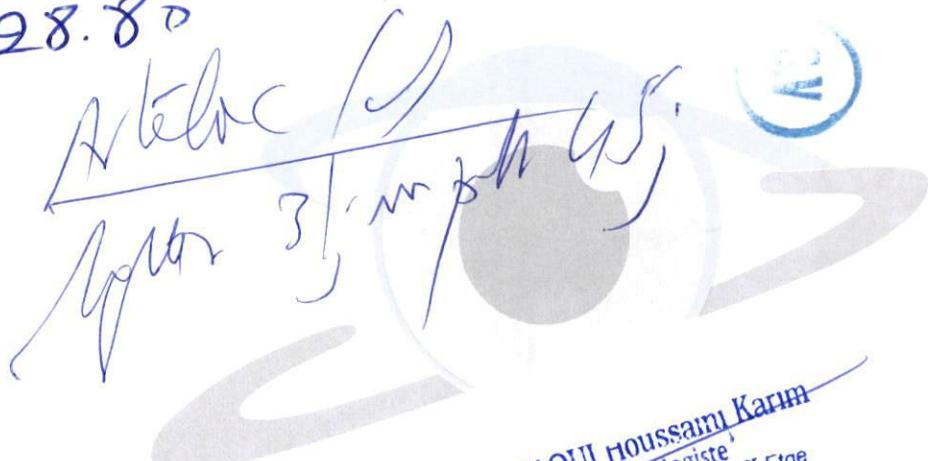
Casablanca, le

18.06.06

الدار البيضاء، في

Dr. IRAQUI HOUSSAINI KARIM

28.8.0



Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste

5, Avenue "D" Idrissia 4 - 1^{er} Etage
Appt. N° 1 - Casablanca
Tel: 0522 285 290 - 0522 285 32 80

Pharmacie MIMA
Mme BENNANI Iham
Docteur En Pharmacie
6, Rue 40 Drissia 1 - Casablanca
Tél: 0522 285 290

5 شارع د (شارع الثمر) الإدريسيية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N° 1 - Casablanca - Tel : 0522 285 290

البريد الإلكتروني : iraquikarim@hotmail.com

نشرة الاستعمال
افرأ من فضلك هذه النشرة بانتباه قبل الاستعمال.

إذا كانت لديك أسئلة، توجه بالسؤال إلى الطبيب أو الصيدلي.

BAUSCH + LOMB

أر تلاTM

قطرات بش
المادة الف

صاحب
imbH
jamm
..... - Allemagne

التركيب:

المادة الفعالة للدواء:

يحتوي كل 1 مل من محلول على 20,3 ملغم من الهيبروميبليوز.

تتراوح لزوجة محلول بين 7 و 11 mPa·s

سواغات:

سيتريميد، هيدروجينوفسفات الصوديوم الثاني عشري التميي، ثاني هيدروجينو فسفات الصوديوم الثاني التميي، سوربيتول، إيدبيات الصوديوم، ماء لمستحضرات قابلة للحقن ك.ب.ك. 1 مل.

الشكل الصيدلي والمحتوى

قطرات في قارورة قطرارة سعة 10 مل من محلول.

حالات الاستعمال

للعلاج الأعراضي لجفاف القرنية والملتحمة («العين الجافة») العائد إلى قصور في إنتاج الدموع أو لاختلال الوظيفة الدمعية، على إثر إصبات محلية أو جسمة عامة، وكذلك في حال الانغلاق غير الكافي أو غير التام للجفن، الأمر



Dr. M.

1

..... - Allemagne

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

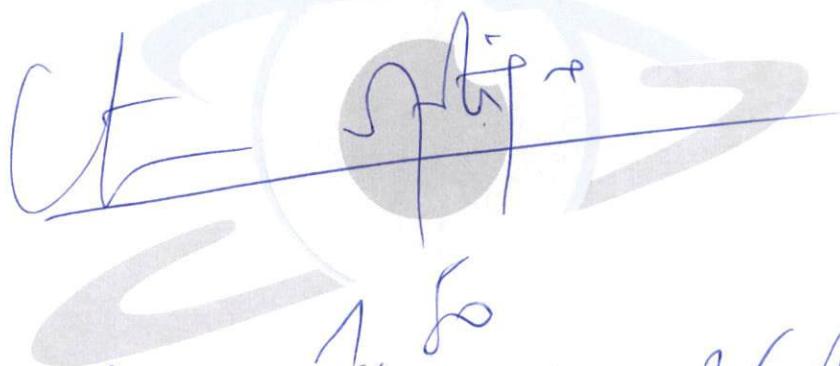
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

18/06/2000

الدار البيضاء، في

7 - RIAIL IKRAM.



VL 01 - 31/06
01 - 0,71/-0, W:180)



Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophtalmologiste
5, Avenue "D" Idrissia 4 - 1^{er} Etage
Appt. N° 1 - Casablanca
Tel: 05 22 28 52 90 - 05 22 29 52 90

5 شارع (الثمر) الإدريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca - Tel. : 0522 285 290

البريد الإلكتروني : iraquikarim@hotmail.com

ICE: 001823017000024

INFI: 095004081

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi
 IDRISIA 1 - Casablanca
 Tél: 05 22 28 70 73
 Fax: 05 22 80 18 36

Patente: 33664052
 CNSS: 2361145
 R.C. :20 47 88

Ordonnance du docteur *Houssaini*

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. = <u>400</u> O. G. = <u>40f</u>	Prés { O. D. = O. G. =	D. F. { O. D. = O. G. =
--	---	---------------------------------------	--

FOURNITURES :			
Montures :	<i>optique</i>	<i>1500</i>	<i>1500,00</i>
Verres :	<i>anrgas antireflets</i>	<i>700 x 2</i>	<i>1400,00</i>
			<i>2900,00</i>

La présente facture arrêtée à la somme DH *2900,00*
Deux mille neuf cent dirhams

