

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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 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° P19- 0040747

ND: 31578

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 713 Société : RAMS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSALIME AHMED

Date de naissance : 01.01.48

Adresse : 107 lot LINA Sidi Maorouf CASA

Tél. : 06 11 90 6990 Total des frais engagés : 972,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME KARIM
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salma 2
Casa - Tél : 0522 57 00 53

Date de consultation : 29.06.2008

Nom et prénom du malade : ESSALIME Ahmed Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 05/07/2008

Signature de l'adhérent(e) :

© 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

RELEVE 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
22/06/2020	CS	210,00		Dr. ESSA Op. Almouzni 146 Bd Jules Guesde Casa - Tél : 0522 57 00 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/06/2020	709,00

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary or upper arch, with the following details:

- Labels:** The top label is "H" at the top center, the left label is "D" on the left side, the right label is "G" on the right side, and the bottom label is "B" at the bottom center.
- Tooth Arrangement:** The teeth are arranged in two rows, upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, and some teeth also have a symbol (e.g., a circle with a cross, a circle with a dot, a circle with a diagonal line) placed next to the number.
- Numbering:**
 - Upper Row:** Teeth 1 through 8 are numbered sequentially from left to right.
 - Lower Row:** Teeth 1 through 8 are numbered sequentially from right to left.
- Symmetry:** The arrangement is symmetrical, with identical teeth and symbols appearing on both sides of the midline.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أووعية الشبكية و الليزر
الدسات الاصقة

lundi 22 juin 2020

Mr. ESSALIME AHMED

236,00 * 3

GANFORT COLLYRE

[Qte : 3]



709,00 1 goutte le soir , les deux yeux, 3 Mois



*Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146,Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tel: 0522 57 00 55*

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV:234DH00
Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRO

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV:234DH00
Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRO

146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2 ، الهاتف :

ICE: 00178165300094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553