

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge :                | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJI chadia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0666339277

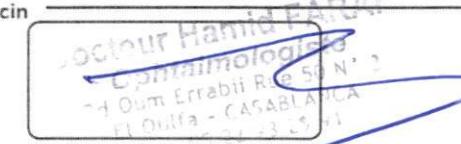
Total des frais engagés :

475215

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL AJI chadia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affect des

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sensibles concernant 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) :



### 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
09.07.2020	Cs	250 DH	INP : 05102020	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OFFRE POUR TOUS SARL 15, RUE 76, BD 164 CASABLANCA Tél : 05 22 91 63 40	09/07/2020	2verges		1marte		4500,-

### VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b>	<b>G</b>
MONTANTS DES SOINS			25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	
DATE DU DEVIS		(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur . Hamid FARAH**

**Ophtalmologiste**



**الدكتور . حميد فراح**

**أخصائي أمراض و جراحة العيون**

جالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات الاصنفية

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

**Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux**

**Cataracte - Glaucome - Strabisme**

**Voies Lacrymales - Angiographie**

**Laser - Lentilles de Contact...**

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef

09 JULI. 2023

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

EL ASI chadia

Lunettes pour VL:

OD: + 0,25 (- 2 à 8°)

OC: - 0,25 (- 1,5 à 180°)

Lunettes pour VP:

Add : + 0,5 ODA

OPTIC POUR TOUS SRL  
265, Rue 76, BD Qued Oum  
Rabat, Maroc | +212 37 76 22 22  
Tél : 05 22 91 63 40

Dr. Hamid FARAH  
Ophtalmologiste  
1 Oum Errabbi Rue 50 N° 3  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél : 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف:

05 22 93 29 91

FACTURE N° 0002141

Me/Mme : El Ajji chadia

Casablanca le : 09/07/2020

Matricule : .....

Nom Article	Designation	P.U	P.Total
	Numéro :		
1	Monture de Lunette: optique	500,-	
2	Verres Organique: Varilux 1,6 confort anti sal alizé		
V.Loin : O.D : Axe :	8° CYL : -2,00 SPH : +0,25	2000,-	
O.G : Axe :	180 CYL : -1,5 SPH : -0,25	2000,-	
V.Près : O.D : Axe :	CYL : SPH :		
O.G : Axe :	CYL : SPH :	1500,-	
ADD :	+2,50	O.D :	
Ophtalmia :	E.I.P	O.G :	
Accepté la présente facture à la somme de			
quatre mille cinq Dhs			
			
ICE: 000230639000050			

PHARMACIE .....

VILLE .....

LE .....

0074143

## RETOUR PRODUITS ET RÉCLAMATIONS

Quantité	Produits	PPM	Date pér.	Defaut de fabrication
01.	Rinomicine 8h 22.70			erreur facturation
01	Zulcan 8h Zaps			Périmé
				Cassé
				bon produit

COLISAGE	Nombre de CARTONS	
	Nombre de SACHETS	

### Observations

Nbre de prod	Cachet Pharmacie	Cachet livreur	Cadre Réservé
	PHARMACIE ELIOT N° 12, Bd. Hassan II 313, Casablanca - Tel: 022.91.00.23		

# Zucam®

Granulés

LOT N°:

UT. AV:

074418

09/21

P.P.V. (DH):

20,00

25,00

بيان مختبرات الصيدلية فارما ٥  
باسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

22,70