

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 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

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

N° W19-523528

ND:36367

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10735	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZAHNAY Amine			
Date de naissance : 14/11/175			
Adresse :			
Tél. : 060627272 Total des frais engagés : 0 Dhs			



Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/08/2020			
Nom et prénom du malade : HASSAN ALLAL BEN ABDELLAH Age : 92			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : **RAM**

Le : **11 AOUT 2020**

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
05/08/2020	CS+Kp	1	500	Tél: 02286412351 GSM: 091033084 Rés. 2020 Professeur La Spécialiste en Chir ique et Radiolog e CASABLANCA Driss 2020
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>LA PHARMACIE REGIONALE INPE Dr. Saïd AÏELLOU Imm. 94, 105° Nal N° 1 Tél. 05 22 14 70 07</p>	06-08-20	1998 3631 99,00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
LUNETTE A Oeil Opticienne-Optométriste Angle, boulevard Jourdonne et Docteur Jilmasssi EX. Avenue du Phar. Casablanca Tél: 0522 47 12 15 - Gsm: 0664 86 51 20	10/08/2002			Monture + 2 verres organiques	800 dh

Lunette à l'oeil

Angle Boulevard Bourgogne et
Avenue du Docteur Sijilmassi
(Ex. Avenue du Phare)
GSM: 06 64 86 51 20
Tél.: 05 22 47 12 15

Casablanca, le : 10/08/2020

Client : Enfant Benjelloun Habil Maris

Facture 0099

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Total T.T.C
Monture Optique	1	300	300
Verrres organiques Blanc 6% importation	2	250	500
OD: +0,75 (-0,75 x 1)			
OG: +0,50			



Arrêtée la présente Facture à la somme de :

**Montant Total
T.T.C**

800 lbs

ICE: 001405421000091

R.C : 296755 - IF : 14486032 - Patente N° : 35651113



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 05/08/2020

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de
Mr/Mme/Melle BENJELLOUN LAILA
La Somme de 25000 Dhs.
Pour : Consultation

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Dar My Driss 120 Bd Moulay Driss 1^{er}
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 41 23 / 51
GSM: 06 19 28 86 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

Tél: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

الدار البيضاء

Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

05 août 2020

Enf. BENJELLOUN Hadil Maria

PHYLARM

1 toilette oculaire, à la demande, dans les deux yeux

S.V 91,00

T = 99,00

PER MEDIC
PPC
99,00 DHS

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Im. 94, Lg. Nait N° 4
Tél: 05 22 51 47 07

INPE: 06 20 74 810

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 41 23/51 - GSM : 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma



05 août 2020

Enf. BENJELLOUN Hadil Maria

Monture pour enfant + verres correcteurs
Verres sans antireflets ni filtre bleu +++++
Cadre adapté avec Pont bas situé

OD = + 0.75 (- 0.75 à 4°)

OG = + 0.50



Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 41 23/51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

E-mail: cabinetprralais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailalarais.ma