

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-550485

ND: 4488

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4803

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SENBALI Mohamad

Date de naissance :

12/05/63

Adresse :

N°12 Bloc 202 cité Hassani CASA

Tél. :

0661 420358

Total des frais engagés :

3200+100+138,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/05/2020

Nom et prénom du malade :

SENBALI Mohamad

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de l'œil

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.

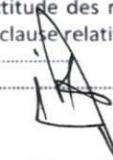
Fait à :

CASA

Le :

22/10/2020

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
0001 700	CS		20.000	INP : INPE : 091187299 الطباطبى فى مصر 51 شارع وادى درن العاذلى 1558-022 897538 الهاتف: 02 2815 58 022 89 75 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
138,80	20/01/2021	MOUED DENT

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE ET FRANCE Bd. Moudiboueta Bloc 1 N°83 Casab - Patente : 36616616	21.1.20					3000,00

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 : []			
				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 []			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553			
				B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique; nécessaire à la profession			
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur El Marouani Mostapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى المركزي بناسسي - فرنسا

طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 20/06/2020

SENBALI Aya

1) FraKidec

جye 3/5 =

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 24,60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ عبار
H0058 FAB/ تاريخ الإنتاج 05-2020
EXP/ تاريخ الإنتهاء 04-2022

24/6/20

2) Zalerg

جye 2/5 =



6 118001 102495
ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

3) Siccafluid

جye 3/5 =

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophthalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

13/6/20

الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

51، شارع واد درعة، الدار البيضاء

الهاتف: 0661 31 15 58 - 05 22 89 75 38

14.2218

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER



- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

Sensibili Aya

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

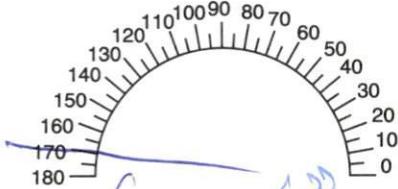
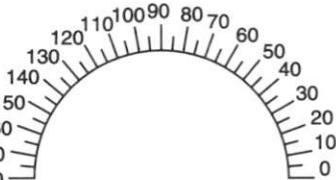
+ 0,25

+ 0,25 (- 0,25 à 140)

Porter pour
la lecture :

me. Marouane

AX-Int



OPTIQUE ET FATIMA
Bd. Moudoukeita Bloc "J" N°83
Casa - Patente: 16616616

Casablanca 20 OCT 2020

*الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة الائمة، الدار البيضاء
المغرب، 387538
0661311558 / 0622897538
Signature*

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc (ij) N° 83
 Casa - GSM : 0661 97 79 82
 Patente : 36616616



نظارات الفتاح
 شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
 الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
 الباتانت : 36616616

FACTURE

N° 0015611

ICE : 0008056000089
 AF : 40178251

Casablanca, le 10.10.2010

M: SENBALI Aya

N° de Nomenclature : 407

Docteur : EL MARQUANI MUSTAPHA

Monture:	OPTIQUE	1200.00
Verres:	Jyanqa +0,75	2000.00
VL:		
OD:	+0,75	
OG:	(17,5 - 0,25) +0,25	
VP:		
OD:		
OG:		

Total : 3200.00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Trente mille Dirhams

Ciels 10.

Pour la summe

OPTIQUE EL FATH
 Bd. Moudibokeita Bloc (ij) N° 83
 Casa - Patente : 36616616