

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

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 036.28 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAFRALLAH ALAOUI MY CHAPIK

Date de naissance : 16-04-1958

Adresse : 68 Rue Regrada Bourgogne Des OUKAR CASABLANCA

Tél. : 06 67 12 12 07 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2010

Nom et prénom du malade : REKHSIS DEL JADL HOUADA 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 : CM

Le : 05/11/2010

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
28/09/2000	c, t, h	3,09	309	Dr. M. A. M. HAMDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nezha EPAO 091 Docteur en Pharmacie Bouïdoux - Casablanca Tél : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18 092010982	10/91	573,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/11/2000	Monture 200	8 Cat 15	15090 24000 33640	VISION Anglo Métrif - CASA 02 25 82 13	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le :

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار

طبيب داخلي سابق

بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في

Le 28/9/2000

DAFRALLAH ALAOUD

38,50 x 12

trois DA



573,40

22,40



ZENITH PHARMA
PPC: 35,95

Pharmacie Nezha El Aoud
Boulevard du Dr. Dabat 00
Casablanca 20600
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmdani@yahoo.fr

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmdani@yahoo.fr

Hypothèse de l'agent de la maladie

الدواء الموصى به هو مصمة بير بورجوني (أمام مصمة بير) بورجوني

العنوان : 24, Rue Bourguignonne, Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr), Casablanca



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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

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

14.2218

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

طبيب داخلي سابق

Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

بمستشفيات باريس

Casablanca le :

28/09/2000 الدار البيضاء في :

DAR ALLAH ALAOUI
Houda.
Jewellry w/ L

V. program
o fit the sleeve

OD = +0150 S

Oe = +0150 S.



additif
Ode = pr. MED HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél : 05 22 27 67 51 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@yahoo.fr

الإكمان على وسيط الطابق الثالث (أمام مصحة بدرا) بورگون. الدار البيضاء

05 22 26 66 77 - 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G)

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@yahoo.fr

SHARP VISION

Client

BENABDELJALIL HOUDA

Facture client N° : 000115/2020Médecin : HAMDANI

Optométrie	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+0,50			+2,50
O.G	+0,50			+2,50

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Multifocal Organique BCUT 1.5	Verre	2	1 200,00	2 400,00
Monture	Optique	1	1 500,00	1 500,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :	3250,00
TVA (20%)	650,00
Total TTC :	3900,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE NEUF CENTS DIRHAMS



INPE 095000550



Adresse : 28 rue d'Auvergne angle Ahmed Ben Majid Casablanca TEL : 0522258213 GSM : 0661104
ICE : 001726091000066 RC : 303750 Patente : 35713739 IF : 5109164