

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3202 Société : 49795

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite

Nom & Prénom : DRIS BEN JELLOUN

Date de naissance : 03/07/1951

Adresse : HAY AL WALAA IMMEU NR 17 TR 18

Tél. : 067417761 Total des frais engagés : 99.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2020

Nom et prénom du praticien : HABIBA CHORIAH Age : 53 Ans

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 : CASABLANCA Le : 21/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : B. Le

## 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
20/09/12	Frais clinique	110,15		
	Frais Médical	1150,00		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Facture à Yannick	20/09/12	83,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

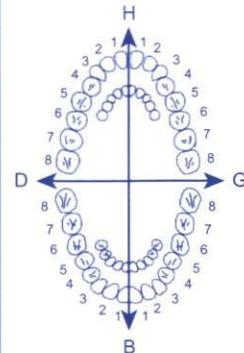
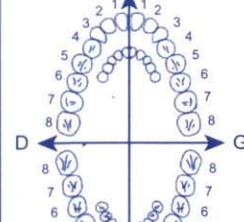
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des Soins
				Date du devis

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophthalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/09/16 الدار البيضاء، في :

CHAICK HABIBA

58,00  
H. Indocillyre 75/4 3x). 

9/26/90 Pyridostix 500  
83190 

Dr. Ghizlane EL HOUARI  
Ophtalmologue 53<sup>me</sup> étage  
Bd. Mohamed ZEFZAF, N° 53, 1<sup>er</sup> Etage - Sidi Moumen - Casablanca  
E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

شارع محمد الزفزاف، رقم 53، الطابق الأول - سيدى مومن  
أمام محطة الترامواي التشارك، قرب مصحة الملاّتك (الدار البيضاء)

Bd. Mohamed ZEFZAF, N° 53, 1<sup>er</sup> Etage - Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

خربيجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 08/05/20

الدار البيضاء، في : 08/05/20

CHIKH HABIBA

facture :

Houari's Medecin  
du Laser oDG à la sume de  
1150,00 dirhams (Mille  
Cent cinquante dirhams)

Dr Ghizlane EL HOUARI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Bd. Mohamed ZEFZAF N° 53, 1<sup>er</sup> Etage  
0522 70 01 57 (Pass du clinique des Artistes)

Dr Ghizlane EL HOUARI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Bd. Mohamed ZEFZAF N° 53, 1<sup>er</sup> Etage  
0522 70 01 57 (Pass du clinique des Artistes)

شارع محمد الزقراط، رقم 53، الطابق الأول - سيدى مومن  
أمام محطة الطرامواي التشارك. قرب مصحة الملائكة الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF N° 53, 1<sup>er</sup> Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57

## CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



## F A C T U R E

N° : 3110 du 02/09/2020

Médecin traitant : DR. ELHOUARI GHIZLANE

### LASER ARGON (ODG)

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
<b>Mme CHAKIK HABIBA</b>	<b>PAYANT</b>	<b>02/09/20 02/09/20</b>

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE LASER		1,00	750,00	750,00
			<b>Sous/Total</b>	<b>750,00</b>
			<b>Total clinique</b>	<b>750,00</b>

Arrêtée à la somme de :			
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS			
<i>Encaissé esp.</i>	<i>Encaissé chèque</i>	<i>Total</i>	<i>Solde</i>
750,00		750,00	

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)  
Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél : 05 22 23 49 89 | G. - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquepour01@gmail.com - INRS : 06

Patente : 36350533 - LE : 40143077 - CNSS : 828273

Patente: 36350555 - I.P. -

Attic-Wife Books - Amazon

التجاري وفا بنك : وكالة مجمع 2 مارس - المعرفى البنكى : AttilarivvaraBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



1141 E 333333314

25. طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)  
تجزئة كنمير-الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 - الفاكس : 05 22 23 49 87 LG

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رقم مص : 090060914

م.م.ش : 001685652000087

## التجارة، وافية بذلك: وكالة مع