

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.

Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049397

51189

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10042 Société : SA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RIAD Mohamed

Date de naissance : 9/12/2020

Adresse :

Tél. : 0661915351 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 DEC 2020

Nom et prénom du malade : CHERAGUI Samir Age : 4

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : vi. cs de 1ère intention

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 : 14/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/12/2022	3600

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM		IV
	04/12/2020					3000 DH

[REDACTED]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en

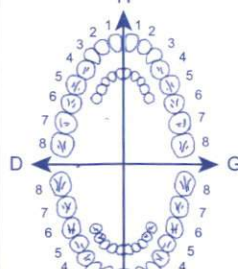
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

LE/OPHTA 0.05% Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV 75.00 DHS
AMM N° 728/16DM

لوت/عبار
FAB/ روت الإبتاح
EXP/ روت الإبتاح

2019/01/01

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553		B	
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	D	G								
	00000000 35533411	00000000 11433553								
		B								
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed V - Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DA...
 Coût 5 ml - PPV : 75,00 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

RELEVÉ DES FRAIS ET HON

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traite

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

LOT/عبار H5469
FAB/تاريخ الإنتاج 01-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 12-2021

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

LOT/عبار H5469
FAB/تاريخ الإنتاج 01-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 12-2021

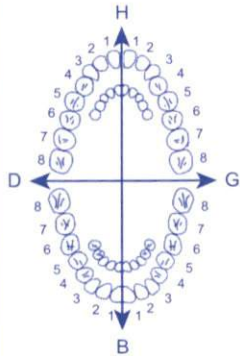
ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coeffi



MONTANTS
DES SOINS

PPC: 135,00

LOT

E01 20
02/2023

DEBUT
D'EXECUTION



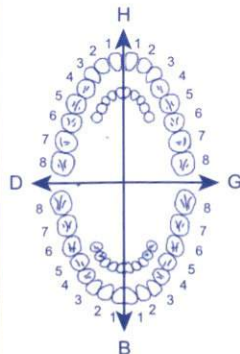
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75.00 DHS
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون
(القديس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(مختصة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر

وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو

العدسات الصلبة واللينية

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le mercredi 2 décembre 2020

Madame CHERQAOUI SALHI Souad

- Une monture avec des verres progressifs :

OEIL DROIT : + 2,50 (- 0,50 à 75°) Add 2,50

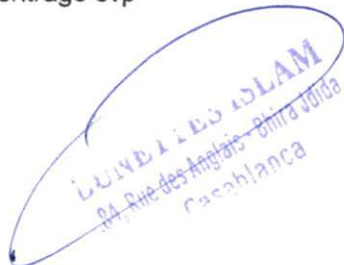
OEIL GAUCHE : + 2,50 (- 0,50 à 70°) Add 2,50

Monture de grande taille

Verres organiques anti-reflets

Respectez le centrage svp

PD :64,5



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC: Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

Facture

N° 003965

Casablanca, le 04/12/2020

M. CHERQAOUI SALHI SOUD Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
DROG-NEISS ORMA AN	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique	400	
V.L. : - OD + 2.50 / - 0.50 x 75			1300	
- OG + 2.50 / - 0.50 x 75			1300	
V.p. : - OD				
- OG				
ADD. / + 2.50				
TOTAL			3000	

Arrêtée la présente facture à la somme de Trois mille Dirhams