

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

Informations 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.

Orthopédie :

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 : 03628 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAFRALLAH ALAOUI MY CHAFIK

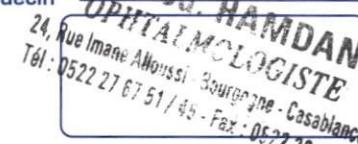
Date de naissance : 16-04-1958

Adresse : 68, Rue Regraga Bourgogne CAM

Tél. : 06 67 12 18 07 Total des frais engagés : # 2673,40 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DAFRALLAH ALAOUI MY CHAFIK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 : 20 JAN 2021

Signature de l'adhérent(e) : D.H.



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Facture et signature du Médecin assistante au paiement des actes
30/11/2015	C-TH-10	307		DR. HAMMOUDI MARIE ANOUSSEH BOURJANAH M.D.C.O.I.C. 0522 21 67 51 / 6 - F. 11/12/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 phacie Néha El Aoud 2020 - Découvert pharmacie 11, Bourgogne - Casablanca Tél : 05 22 26 18 18 2010982	30/11/20	573,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

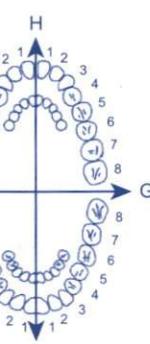
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	14/01/2021	Sous + Montree				18000

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	G		MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le :

30/11/2002 الدار البيضاء في:

D AFRA LLAH ALADUI
38,50 x 12 74 CHAFIK
Oicca See 1 Mosc
Gle x 5/-
Sans Arrêt Jan.
22,40



WT(Pd) tube
La PP / P6 / il n'a pas
aucun ↓

ZENITH Pharma
PPC 89,00 DH

573,40

Pharmacie Nezha El Aoud
Boulevard Bourgogne 72 Casablanca
Tél : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.) - Fax : 05 22 26 66 77
E-mail : mohammed.hamdani@yahoo.fr

24. زنقة ابراهيم على مستوى المصطبقة الشاك (أمام مصحة بدر) بورخون. الدار البيضاء

الموافق: 24/11/2002 - 05 22 26 66 77 - 05 22 27 67 46 - الفاكس: 05 22 26 66 77

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 : mohammed.hamdani@yahoo.fr

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

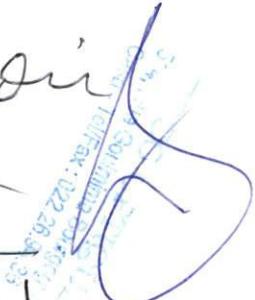
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

30/11/2012
الدار البيضاء في :

D A F R A L L A H A L A S S I
M Y A K A F I C
Janette M
U. progrès.



$$OD = (70^\circ, -0150) + 2100$$

$$O\bar{L} = (90^\circ, -1100) + 2100.$$

V l additif

$$OLC = +2150$$

Dr. MED. OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Imame Aloussi, Bourgogne
Tél.: 0522 276751 / 46 - Fax : 0522 266677
HAMDANI

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46

24, Rue Imame Aloussi, 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 : ophthalmdani@yahoo.fr

FOCOOPTIC

**Opticien Optométriste
Adaptation de Lentilles de contact
Diplômé de Bruxelles**

514, Rue Goulmima - Résidence Hanane Jassim

Bourgogne Tél & Fax : 05 22 26 94 36 - Casablanca - E-mail : focooptic@yahoo.fr

PATENTE 35403681 - IF 401060710 - CNSS 6378542 - RC 261114 - ICE 000416751000014

N° d'autorisation d'exercer 2726

FACTURE N° 0003927

Casablanca, le : 14/01/2021

Nom : DAFRALLAH Prénom : LY CHAFIK
ALAOUI Numéro de Nomenclature : OD OG

Total : 18 sq. m.

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Hillel Bentz Ohser

SICCAFLUID 2,5 mg/g

Gel ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 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 ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



6 118001 101023

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



14.2218