

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| □ Réclamation | : contact@mupras.com |
| □ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| □ 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4583

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre:

Nom & Prénom :

MIFTAHI Mohamed

Date de naissance :

1943

Adresse :

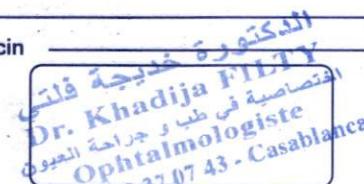
JAMILA 5 Rue 170 arr 36

Tél. : 064830 7500

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/Nov/2019

Nom et prénom du malade :

CHASSOVINE EL BATOUIC



Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VIS de refraction + Secheresse oculaire

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 : 01/11/2019

Signature de l'adhérent[e] :

Khadija

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
28/11/92	C	1	20000	Dr. Khadija H. Optalmologue Casablanca 145 22 37 07 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE IBN EL MOUATAZ ZR BENKANE HANAN JAMILA VILLE 6 - N° 38 52259	28/01/2022	32670 DMR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
	31/10/2012	X				3000,-

AYAD EL Khaoula

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

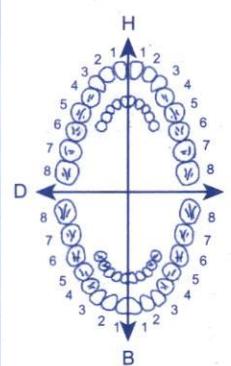
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODFP.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)



FACTURE

N° 002396

Casablanca la: 31/10/2022

Mr (e) : GHASSOLINIÉ EL BATOUL

N° de Nomenclature :

Docteur : FATHY Khadijeh

Monture : Métal Optique	500,-	500,-
Verres : Progressif Organique AR		
Vision de loin :		
OG $(105^\circ - 1.00) + 0.25$	1250,-	2500,-
OD $(70^\circ - 1.25) + 0.25$	1250,-	
ADD + 2.50		
	TOTAL	3000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Dirhams

K-One Optic
Avad El Khaoula
INPE 095023958
102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
Clock Casablanca 20470

Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et
Chirurgie des yeux

Ex chef de Service Ophtalmologie
à l'hôpital Mohamed SEKKAT
Ain chock
Membre à la société française
d'ophtalmologie Paris

**الدكتورة خديجة فلتى**

اختصاصية في أمراض و جراحة
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد السادس عين الشق
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

Ordonnance

Casablanca le : 28/11/2022 الدار البيضاء في :

N° GHAZOUINE EL BABOU

Vens de coroïdin

$$\text{VL} + \text{VP}$$

$$\text{VL} =$$

$$\text{OD} = (\lambda_{\text{cor}}^e - 1,00) + 0,25$$

$$\text{OS} = (70^e - 1,25) + 0,25$$

$$\text{OD} + 2,25 \text{ bp OS}$$

Non prescrit
N. organe(s) atteint(s)

K-One Optic
Ayad El Khoudra
INPE 2022958
55 Rue 50 Hay Mly. 1000
Ain Chock Casablanca 20100

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
 اختصاصية العيون
Ophtalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

شارع واد الذهب، رقم، 106، الطابق الأول ، قرق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben msik, Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 - Tél : 05 22 37 07 43

Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et
Chirurgie des yeux

Ex chef de Service Ophtalmologie
à l'hôpital Mohamed SEKKAT
Ain chock
Membre à la société française
d'ophtalmologie Paris



الدكتورة خديجة فلتي

اختصاصية في أمراض و جراحة
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفي محمد السادس السقاط عين الشق
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

Ordonnance

Casablanca le : 28 / Ao. / 20.22 الدار البيضاء في :

52259
JAMILA VRUE 16 - N° 38
DR BENKIRANE HANAN
HARMAKIE BIYI EL MOATAZ



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires SotHEMA
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

HARMACIE BIYI EL MOATAZ
DR BENKIRANE HANAN
JAMILA VRUE 16 - N° 38
52259

22,60 1 - Flucon

collyre 1 ml SV

ISG x 10 x 10

147,00 2 - Thésose collyre (1 fl.)

SV

77,10 3 - Dexefree

ISG 31 SV

دكتورة خديجة فلتي
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في
جراحة العيون
Ophthalmologist

Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

8000 4 - Nankee collyre

ISG x 10

شارع واد الذهب، رقم، 106، الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben msik, Casablanca

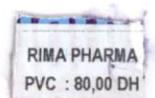
GSM : 06 08 93 17 90 - Tél : 05 22 37 07 43



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



6 118001 102860
DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



RIMA PHARMA
PPC : 80,00 DH