

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 à caractère personnel.

M22- 0024889

137389

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJIB ZOHR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 7^e NAJIB ZOHR Ep. LA glact Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

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
29/08/2022	L	€3	€5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IPN : 092002062	20/01/22	290,10

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

B		L'EXECUTION

INDOCOLLYRE 0,1% عبار
Collyre 5ml فابريلا
ZENITH PHARMA تاريخ الإنتاج 01-2022
AMM N° 155/19/DMP/21/NRQDNM تاريخ الانتهاء 06-2023
6118001270088 PPV : 58,00 DHS



TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sotema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ
6118001070602 690206 MA

CHIBROXINE 0,3%
Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC
Barcode: 6 118001 070817

26.00

IPN : 092002062

- Ortholux ou

Compresses stériles auto adhésive

36.50

- chibroxine collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 7 jours

92.60 X 2

- CHIBRO CADRON Collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 15 jours

54.40

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 15 jours

- TOBRADEX POMMADÉ

1 application, le soir, pendant 7 jours

18.00 X 2

- Indocollyre Collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 1 mois

290.10

Traitements pour l'œil

Merci de ramener à la consultation les médicaments du post opératoire

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق طابق
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

Situ

INDOCOLLYRE 0,1% O LOT/ Fabricant: ZENITH PHARMA
Collyre 5ml Date d'exp: 01-2022
AMM N° 155/19/DMP/21/NRQDNM Expiry date: 06-2023
Barcode: 6 118001270088 PPV : 58,00 DHS

الموقع الإلكتروني: www.prrais.ma

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA B.P. N°1, 27182 Bouskoura - MAROC

Casablanca, le 20/01/2022

Najib Laqlachi 2012

شارع الحزام الكبير
الحي محمد السادس
المكتب: 05 22 60 12 46



Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca

Tél: 05 22 86 41 23 / 51

دكتور

استاذة سابقاً



ADULTE

6 compresses
OCULAIRE STERILE
Gompresse

Comfort

Compresse OCULAIRE STERILE

Compresses Adhésives pour les yeux

Compresses pour les soins des yeux avec le bord oval adhésif qui remplace de façon pratique la classique et inesthétique application de sparadrap supplémentaire.



Prêt à
l'usage

Très absorbant

6

Pochettes
stériles
individuelles

95x65 mm



cosmed