

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.

(137375)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02492

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJIB

ZOUHRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/09/2022

Nom et prénom du malade :

NAJIB ZOUHRA

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 : 15 NOV. 2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
29/09/2022	AN		CC	Docteur Lahcen Ophthalmologie Adulte et Enfant Bd. Mly. Driss El Moutawakel 23 Mly. Driss El Moutawakel 23 - Gem: 06 18 88 88 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
مولى العهد شارع المحام العلاقي محمد 22 60 12 46: 092002062	٢٩/٠٣/٢٢	٢٣٥١٥

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

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 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 29/9/2012

M.....Najib Hassouna

Ortholux ou

Compresses stériles auto adhésive

- chibroxine collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 7 jours

- CHIBRO CADRON Collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 15 jours

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 15 jours

54140 - TOBRADEX POMMADE

1 application, le soir, pendant 7 jours

Indocollyre Collyre

1 goutte, 4 fois par jour, pendant 1 mois

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. - 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

05 22 86 41 23 / 51

cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
الموقع الإلكتروني : www.prlailaraiss.ma

6 118001 070817
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

6 118001 071423
CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

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

6 118001 071425
CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

6 118001 270088
INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
0522 60 12 46
LOT/ عبر
FAB/ الصناع
EXP/ 2021-02-14
PPV : 58,00 DHS

6 118001 070602
TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18/DMP/21/NRQ

6 118001 270088
ICOLLYRE 0,1%
ytre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
0522 60 12 46
LOT/ عبر
FAB/ الصناع
EXP/ 2021-02-14
PPV : 58,00 DHS

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

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

6 118001 070602
TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18/DMP/21/NRQ

6 118001 270088
ICOLLYRE 0,1%
ytre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
0522 60 12 46
LOT/ عبر
FAB/ الصناع
EXP/ 2021-02-14
PPV : 58,00 DHS

6 118001 270088
TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18/DMP/21/NRQ

6 118001 270088
ICOLLYRE 0,1%
ytre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
0522 60 12 46
LOT/ عبر
FAB/ الصناع
EXP/ 2021-02-14
PPV : 58,00 DHS