

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.

M22- 0036956

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4817

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOULIDI SAAD Fouad

Date de naissance : 27-01-1960

Adresse : Bd Oued El Malek N° 55 Oulfa
CASABLANCA

Tél. : 0661 052144 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.hamid@gmail.com

Date de consultation : 7 MARS 2023

Nom et prénom du malade : LOULIDI Saad Fouad

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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 : CASABLANCA

Le : 13/03/2023

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
1 MARS 2023	C1	350 -		Dr. BERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE bis Bd Abdelloumen, Rte ACAPULCO Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 E-mail: berrada.hamid@mail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
07/03/2023	250,00

INPE: 092008549

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

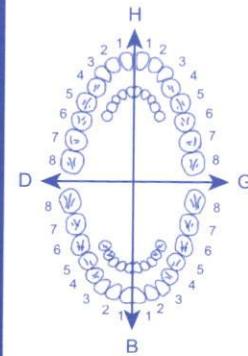
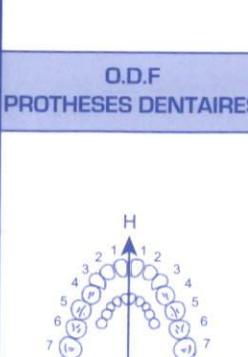
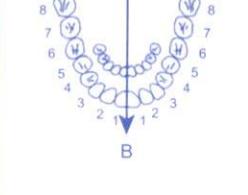
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	B	35533411 11433553		DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

07 mars 2023

Casablanca, le

Mr LOULIDI Saad Fouad

125,00 Dhs
XILOIAL



1 goutte x 3/ jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

250,00



PHARMACIE AL OUARD
S CHALAK Hal Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Av Oues Sbibou - El Oulfa
Tél/Fax : 05 22 80 53 45
ICE : 0015414680000057

BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

Xiloial®

Moisturising, lubricant and normalising ophthalmic solution with TSP and sodium hyaluronate
Solution ophtalmique humectante, lubrifiante et normalisante à base de TSP et hyaluronate de sodium 0,2%

10 ml Bottle
Flacon de 10 ml



Xiloial®

Composition: Sodium hyaluronate 0,2%; TSP (Tamarindus Indica Seed Polysaccharide); mannitol; dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium edetate; benzalkonium chloride, WFI.

Do not use after expiry date.
Once opened the bottle the product can be used within 30 days.
Keep out of the reach and sight of children.

Composition: hyaluronate de sodium 0,2%, TSP (Tamarindus Indica Seed Polysaccharide), mannitol, phosphate de sodium dibasique, disodium monobasique, prosphate de sodium edetate, chlorure de benzalkonium, eau ppi.

Ne pas utiliser le produit après la date de péremption indiquée sur la boîte.

Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 30 jours qui suivent. Conserver hors de la portée des enfants.

8 032668 870437

LOT 0421022
2025 10
PPC DHS

PPC 125,00 DH

PPC 125,00 DH

2025 10
0421022

PPC
DHS
LOT

Composition: hyaluronate de sodium 0,2%, TSP (Tamarindus Indica Seed Polysaccharide), mannitol, phosphate de sodium dibasique, prosphate de sodium monobasique, chlorure de benzalkonium, eau ppi.

Ne pas utiliser le produit après la date de péremption indiquée sur la boîte.

Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 30 jours qui suivent. Conserver hors de la portée des enfants.

Flacon de 10 ml
10 ml Bottle

Xiloial®

8 032668 870437