

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- 0035941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3281 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ASSABANE ABDELKRAM

Date de naissance : 14.12.1948

Adresse :

Tél. : 0661132564 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.02.2023

Nom et prénom du malade : ASSABANE ABDELKRAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ingestion d'aliments dans l'oreille à l'oeil D

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

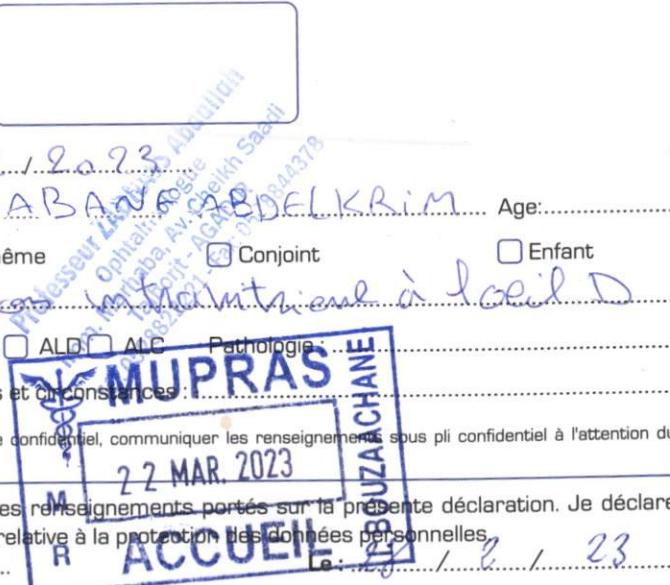
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Agadir le : 22.02.2023

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
28/02/2013	K100		150000 H	Professeur ZAHIA Ophtalmologue Imm. Marhaba, Av. Cheikh Saïd Talborit - AGADIR 0522221 - Fax: 052884378

Cachet du pharmacien
Tique
PHARMACIE BORJ TADDART
45, Imm. 14 Fournisseur
Avenue des Frères AGADIR
Tel. 05-28-82-32-13
05-28-82-32-00
05-29-69-02-00

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
28/2/23	116,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

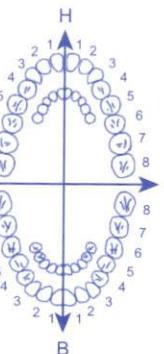
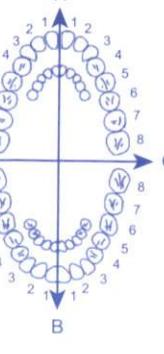
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G	00000000	00000000															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

Professeur ZADNASS Abdellah

Ophthalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA

Ancien résident de CHU de Nantes - France

Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification

Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne

Angiographie , laser rétinien , OCT

Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله

طب العيون

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

جراحة وأمراض العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا

جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية

أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر

جراحة الشبكية

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et prénom : ASSABANE ABDELKrim

DATE ENTRE : 28/02/2023

DATE DE SORTIE : 28/02/2023

RESUME CLINIQUE

OEDEM MACULAIRE OD

INTERVENTION CHIRURGICAL

(INJECTION INTRAVITRIENE A LOEIL DROIT)

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Sous anesthésie topique

Mise en place de blépharostat

Reperage de la parsplana à 4mm du limbe

Subit une intervention chirurgicale (d'Injection intravitréenne dans l'œil droit)

Désinfection. Pommade antibiotique

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophthalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA
Ancien résident de CHU de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne
Angiographie , laser rétinien , OCT
Chirurgie vitreo - rétinienne

الدكتور زادناس عبد الله
طب العيون
أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
جراحة وأمراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر
جراحة الشبكية

NOTE D'HONORAIRE N° 126/2023

Date : 28/02/2023

Patient : MR ASSABBANE ABDELKrim

Intervention : injection intra vitréenne l'œil DROIT

ACTE : k100

MONTANT : 1500 (MILLE CINQ CENT DIRHAM espèces)

00171722300009
ICB:

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophthalmologiste
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Talborjt - Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 | 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78
E-mail : zadcabinet@gmail.com

Pro Dr ZADNASS Abdellah
Ophtalmologiste

Ex . Enseignant au CHU Ibn Rochd CASABLANCA
Ancien résident de CHU de Nantes - France
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification
Chirurgie de la Myopie, Pathologie rétinienne
Angiographie , laser rétinien , OCT
Chirurgie vitreo - rétinienne

المُكتُور زادنَاس عبد الله
طب العيون
أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء
جراحة و أمراض العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت فرنسا
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية
أمراض الشبكية تصوير الأوعية العلاج بالليزر
جراحة الشبكية

DATE : 28/02/2023

NOM ET PRENOM : ASSABBANE ABDELKrim

٥٨٠ ص

- INDOCOLLYRE (fl.) 0.1 % (Indométacine)

١ goutte, 3 fois par jour, pendant 1 mois

٣٦٠٥٠

- LIPOSIC (Carbomère 980) tube de 10g

١ goutte, 3 fois par jour, pendant 1 mois

٢٦٠٦٠

- FRAKIDEX COLLYRE

١ goutte, 4 fois par jour, pendant 15 jours

٧١٦.٦٢

PHARMACIE BORJ TADDART
45, Imm. 14 Programme Tiguemni
Avenue des FAR - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 13
ICE: 0016902000014

Professeur ZADNASS Abdellah
Ophtalmologiste
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi (Face ERAC SUD) Agadir - Tél.: 05 28 84 83 00 / 05 28 82 22 21 - Fax : 05 28 84 43 78
Tél: 05 28 82 5300

DETENIR DE LA D.E / DE L'AMM:
Nom et adresse du laboratoire / conditionneur
4196, rue Samuel Morse - CS 9535
34961 Montpellier Cedex 2 France
LABORATOIRE CHAUVIN
DETENIR DE LA D.E / DE L'AMM:



LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

INDOCOLLYRE 0,1% H6956
Colyre 5ml عين
ZENITH PHARMA درجة الانتبا
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM EXP/ 03-2024
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

FRAKIDEX
Colyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ H8225
FAB/ 02-2022
EXP/ 01-2024

6118001270118 PPV: 24,60 DHS