

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

- Reclamation : 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- 0051215

156926

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03268

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : K.Hidioui Abdelaziz

Date de naissance : 06/04/1953

Adresse : 379 Bd- PANORAMIQUE CASA

Tél. : 06 614 79 09 14 Total des frais engagés : # 732,90 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : A.B delaziz 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 :

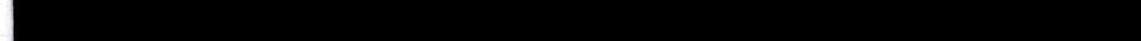
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA Le : 03/04/2023

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
31/03/23	CS		200	DR. N. CAILLOUET 31/03/23 Tél: 05 22 52 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD Bd. Ouled Haddou, Agadir, Maroc Tél: 05 22 50 88 66	31/03/23	137,60
PHARMACIE BOULEVARD Bd. Ouled Haddou, Agadir, Maroc Tél: 05 22 50 88 66	31/03/23	395,30

ANALYSES RADIGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Réservation des Coefficients	Montant des Honoraires
		INPE	INPE 092058692058692

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 canalaire, 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 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
	[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

CARTEOL L.P. 2%

Collyre 3ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

□ LOT/ عبار H9025
FAB/ تاريخ الانتاج 11-2022
EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2024

6118001270040

PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2%

Collyre 3ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

□ LOT/ عبار H9025
FAB/ تاريخ الانتاج 11-2022
EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2024

6118001270040

PPV : 68.80 DHS

200
137,60
395,30
~~132,90~~

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكرى العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : 31 mars 2023 في :

Mr. KHIDIOUI Abdelaziz

~~1,8180 x2~~
~~CARTEOL LP 1%~~

1 goutte par jour, le matin à 8h, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

137,60 ₣
PHARMACIE BOULEVARD
OULED HADDOU
Bd. Ouled Haddou, N° 39 Bis,
Hay Krimat - CASABLANCA
Tel: 05 22 50 60 26

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophtalmologue
52 Bd El Khalil Hay M
Abdellah - Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Aïn Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

FRAKIDEX Pom. Opta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

PPU : 149,00 DH
LOT : 64976/
PER : 06/24

Lot N° : 36200701
EXP : 07/2024
PPV : 85DH10

DESOMEDINE 0,1%
Collyre 10ml
ZENITH PHARMA
AMM n°52 DMP/21/NRQ



6118001270071 H7489
FAB/ مصانع : 09-2021
EXP/ تاریخ انتهاء : 08-2024

LOT/ عبارت عن :

PPV : 27,90 DHS

Distribué au Maroc par Zenith Ph.
AMM Maroc N°: 6020/DMP/21/NRQ
PPV = 112,50 DHS
LOTEMAX est une marque déposée
Incorporated ou de ses filiales.
© 2020 Bausch & Lomb Incor po
Bausch & Lomb بausch & Lomb
الولايات المتحدة الأمريكية

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : 31 mars 2023 في :

Mr. KHIDIOUI Abdelaziz

Mr. A. S.

CLAVULIN 1 G SACHETS



une prise x 2 / 5j

LOTEMAX

1 goutte 4 fois par jour ~~pendant 10 jours~~
dans les deux yeux pendant 8 jours



OTAD DS



une goutte / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

= 395,30

FRAKIDEX POMMADE



1 app le soir, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

Désomédine



Ngelle x 3 | J | 00G | 8 J

Dr. M. ZRYOUIL Merieme
52, Bd. el Khalil Hay M.
Abdellah Ain Chock - Casablanca
0522 52 38 42