

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- 0017840

160723

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4088

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Anbihi Mohamed

Date de naissance : 11/11/1939

Adresse : Bloc 3, Aifa 3, App 5, Sarda

Tél. : 06 77 52 1931 Total des frais engagés : 902,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2023

Nom et prénom du malade : ARIFFI mohamed

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection senlaue

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 : 17/5/2023

Signature de l'adhérent(e) :

DR



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
25/04/2023	CS		200,-	Dr. M'hamed Mohamad Oph'thalmologie Casablanca maroc 43 19 / 19 / 20 Tél: 05 22 50 15 15 Fax: 05 22 50 15 15 E-mail: m'hamed.mohamad@casablanca.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
25/04/2023	202,20

Pharmacie Meryem INPE
INPE: 092042456
19 bis, bvd. Tahla Ben Yaya
Tél: 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15
Mme Tchlass Bengaly

Pharmacie Meryem/INPE

Barcode: 92042456

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M'hamed Mohamad Oph'thalmologie Casablanca maroc 43 19 / 19 / 20 Tél: 05 22 50 15 15 Fax: 05 22 50 15 15	25/04/2023	Banametanig.e	120,-

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		G
	D	00000000	00000000		B
	G	00000000 35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



ORDONNANCE

Casablanca le 25/04/2023

M^o. ARIFI mohamed

BIOMECANIQUE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd panoramique, californie
Casablanca maroc, californie
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

DR. CHABBI Mohammed
Ophtalmologist
544, bd panoramique, californie
Casablanca maroc, californie
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Name
Arifi, Mohamed

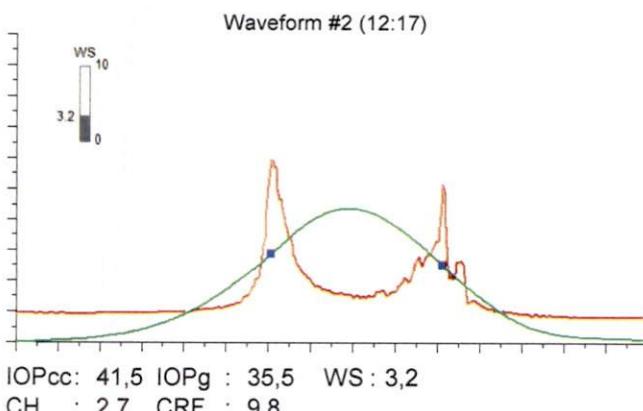
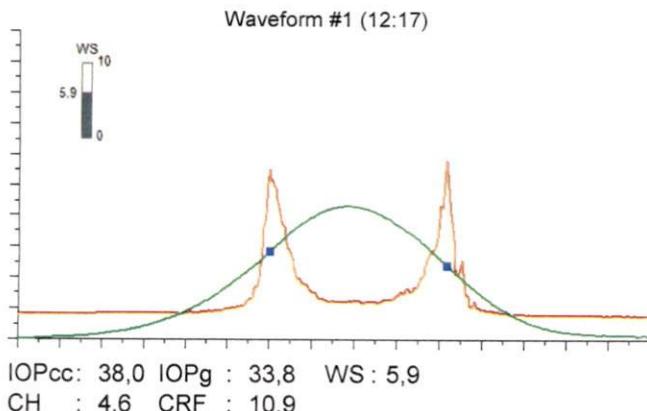
Number	Birth Date	Sex	Race
53	01/01/1934	Male	(Unknown)

Patient Data Field 1
ym
TTF : Arupata + Césoph 1 mois

Patient Data Field 2

Measurement Date: 25/04/23

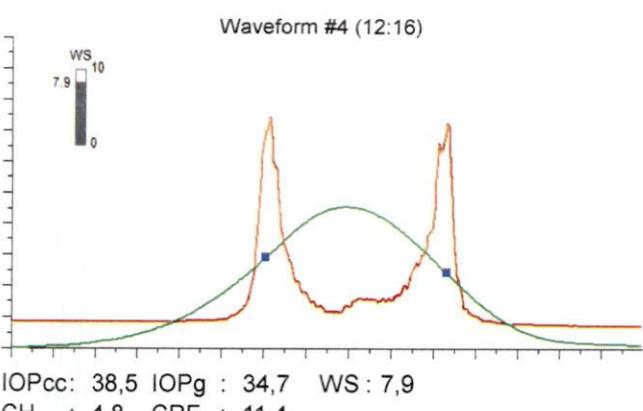
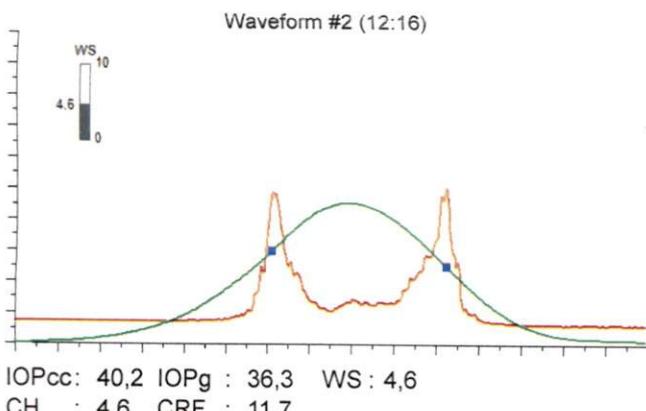
RIGHT EYE



Session Average(Intelligent)

IOPcc: 39,2 IOPg : 33,6 WS : 5,9
CH : 3,3 CRF : 9,8

LEFT EYE



Session Average(Intelligent)

IOPcc: 38,9 IOPg : 35,5 WS : 7,8
CH : 5,1 CRF : 11,9

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, Casablanca maroc
Tél : 05 22 84 46 18 / 19 / 20
05 22 49 17 80 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 85 46 21

dr chahbi
clinique de loeil californie

IOPg, IOPcc, CH and CRF values are expressed in mmHg.



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 25/04/2023

le Docteur.....
CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

..... M. ARIFI Mohamed

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Biroméconique

Soit la somme de : #500,-

..... cinq Cent Dirhams

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Cachet et signature



*Pharmacie Meryem
Mme Ichlass Benyahya
19 bis. Bd Ibnou Sina
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 002600843000001
INPE: 092042456*

ORDONNANCE

Casablanca le 25/04/2023

m: A RIFI mohamed

PPV: 91 DH 50

03/05/2023



9:00 21:00

Idriss

1g 21g Pdt 3 →

110,70

Porcini

1g 21g Pdt 3 →

PPV: 110,70 Dhs



9:30 21:30

Lobam

1g 11g Pdt 3 →

202,20



22:00

DR. CHAHBI Mohammed
Ophthalmologist, California

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 52 50 15 15
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
+212 522 86 46 20
+212 522 86 46 20
clinicoeil.california@gmail.com
www.clinic-oeil.com