

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : adhésion@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.

Maladie

Dentaire

ND

162 170

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1659**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MA**

Date de naissance : **1/1/1950**

Adresse : **314 lot 1a 1. Jissas**

Case Sharm

Tél. : **0661451866**

Total des frais engagés : **23000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : **MOUSTAFA NADIA** Age :/.....

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **affection oculaire**

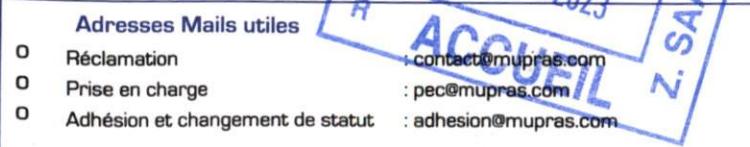
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :/...../.....

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 :/...../.....

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
06/04/23	CS		200	Dr. ZRYOUIL Meriem Ophtalmologue Bd. el khail Hay M Mandella Casblanca 05 22 52 38 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/04/23	105,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/05/2023		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	03/05/2023	1	1	4	0	2100,00

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is bounded by a thick black border. The numbers in the circles are arranged as follows: the top row has 1s at (1,1), (1,2), (1,9), and (1,10); the second row has 2s at (2,1), (2,2), (2,8), (2,9), and (2,10); the third row has 3s at (3,1), (3,2), (3,4), (3,5), (3,7), and (3,8); the fourth row has 4s at (4,1), (4,2), (4,3), (4,4), (4,6), and (4,7); the fifth row has 5s at (5,1), (5,2), (5,3), (5,4), (5,5), (5,6), (5,8), and (5,9); the sixth row has 6s at (6,1), (6,2), (6,3), (6,4), (6,5), (6,6), (6,7), and (6,8); the seventh row has 7s at (7,1), (7,2), (7,3), (7,4), (7,5), (7,6), (7,7), and (7,8); the eighth row has 8s at (8,1), (8,2), (8,3), (8,4), (8,5), (8,6), (8,7), and (8,8); the ninth row has 9s at (9,1), (9,2), (9,3), (9,4), (9,5), (9,6), (9,7), and (9,8); and the tenth row has 10s at (10,1), (10,2), (10,3), (10,4), (10,5), (10,6), (10,7), (10,8), (10,9), and (10,10). The grid is intersected by four arrows: a vertical arrow pointing upwards from (1,1) to (1,10) labeled 'H' at the top; a horizontal arrow pointing to the left from (1,1) to (10,1) labeled 'D' on the left; a vertical arrow pointing downwards from (10,1) to (10,10) labeled 'B' at the bottom; and a horizontal arrow pointing to the right from (10,1) to (1,10) labeled 'G' on the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 (جلاة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : 06 avril 2023 في

Mme MOUDDEN Nadia



85.10

OTAD DS

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

20,80

FRAKIDEX POMMADE

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 8 jours

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

Dr. Meryem Merieme
Ophtalmologue
52 Bd. el Khalil Hay M
Abdeljalil - Casablanca
Tel: 06 22 52 38 42

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

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

Facture N° 67

Date: 03/05/2023

Nom : Mme MOUDDEN NADIA

	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	PLAN	-1.00	95°	+2.00
OG	PLAN	-1.50	180°	+2.00

Vision De Loin

Vision De Près

Monture : OPTIQUE

Monture :

Verres : ORG 1.6 PROGRESSIFS ANTIREFLET , AMINCIS

OD	750.00
OG	750.00
Monture	600.00

OD	
OG	
Monture	

Total : 2100.00 TTC

BD PANORAMIQUE, N° 368-AIN CHHOK, CASABLANCA TEL

05.22.50.82.00/06.69.763.763

RC : 491361, PATENTE : 349000360, IF : 48591462,

CNSS : 2447893

ICE : 002749698000014



Dr. Merieme ZRYOUIL

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

ال اختصاصية أمراض وچراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر
- سكرى العيون - ضغط العين
- تصوير أوعية الشبكة و الليزر
- جراحة مسالك الدموع
- رخصة السباقات

Le : 06 avril 2023 : في

Mme MOUDDEN Nadia

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

VL : OD = (- 1.00 à 95°)

OG = (- 1.50 à 180°)

VP : $ODG = Add : + 2.00$

précie de faire
le centrage



Dr. Z. Y. OULL
552, Edgware Rd. W2
Ophtalmologist
Abdellah Khalil Hay M
Merieme
Dialogue
Casablanca
Tel: 05 22 52 38 42