

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956

Société : 161833

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHIKROUN ANISSA

Date de naissance :

18/05/1956

Adresse : 109, rue MONTAIGNE VAL FLEURI

CASABLANCA

Tél. : 06611465924

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/2013

Nom et prénom du malade : BENCHIKROUN Anissa 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 :

Signature de l'adhérent(e) : Ben

Le : 09/08/2013

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
08.06.2023 e + F2			400,1	Dr. Mohamed OPHTALMO Boussakoura, Bd. Anouar et Abdellah Benkouar Al-Marrakech, 26 200 CSMA, tel: 05 24 57 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/06/23	261,10

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	

أوبتيريد
Optipred

Lot: 3M0101
Fab: 10
Exp: 10
PPV: 23 DH 40



Le praticien est prié de préciser la dent

Importé de France
Veuillez à l'indiquer

Laboratoires Sotema Bouskoura
Opantanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV: 90,70 DHS

SO 407253 MA
T. 00000000

6

118001

070442

040643

3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° d'homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH
VRZ626101MAR0519

6

118001

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

040643

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب و جراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة باللaser.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

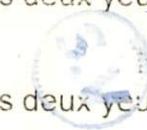
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

08/06/2023
Casablanca le,

BENCHEKROUN Anissa



147.00 - THEALOSE COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

23.40 - OPTIPRED COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 12 jours

90.70 - OPATANOL COLLYRE

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

