

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

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 : 0003100 Société : N68301

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAOUIA LAGNIOUTI

Date de naissance :

LALLA MERIEM BLOC 8 N°16

Adresse :

casa BLANCA

Tél. : 06 63 43 66 40

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*dr. CHEKRAOUI Mohaute
OPHTALMOLOGISTE
44, Bd Driss El Moutawakkil
1er Etage, Moudaw Rachid
Casa Blanca Tél: 0522 72 44 85*

Date de consultation : 10/03/2023

Nom et prénom du malade : LAGNIOUTI DAOUIA Age : 1952

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 :

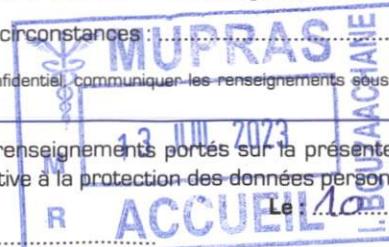
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



R ACCUEIL 10/03/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relève des Actes
10.07.23	C/S	04	150.00	Dr. CHEKRAOUR Rachid OPHTHALMOLOGISTE 44 Bd Driss El Harti, Hay El Bardej 1er Etage, Moulay Rachid Casablanca - Tél: 0522 72 44 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAKI AU MERCI AU N°10 RUE 08 LAJJA MERRAJ CASA 022 26 44 44 44	10.7	118.00
	2023	

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)				MONTANTS DES SOINS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Ophtalmologie
Médico-Chirurgicale

Chirurgie cataracte, Paupières et voies lacrymales
Chirurgie réfractive
Cornée - Glaucome - Strabisme
Maladies rétine: Echographie, Angiographie
OCT et Lasers

أخصائي في أمراض
وجراحة العيون

جراحة الجلالة، الجفن والمسالك الدمعية
تصحيح البصر بالليزر

أمراض القرنية - داء الزرق - الحول

أمراض الشبكية: فحص، تصوير والعلاج بالليزر



Casablanca le:

10/7/23

Lagnion
Dacnia

① Dicloined 1stte x 3/ (15) OP
68,00

② Nantce ns 1stte x 3/ (1 mois) ODE
80,00

Dr. CHEKRAOUI Mohamed
OPHTHALMOLOGISTE
44, Bd Driss El Harti, Hay El Baraka
1er Etage, Moulay Rachid
Casablanca - Tel: 0522 72 44 86

تم ١٤٨

44، تقاطع شارع ابريس الحارتي (مولاي رشيد 4) وشارع حسن الوزانى (حي البركة)، فوق بنك BMCE الطابق الأول - الدار البيضاء

• 44, Intersection Bd Idris El Harti (Mly Rachid 4) et Bd Hassan El Ouazzani (Hay El Baraka)
au-dessus de la banque BMCE 1^{er} étage - CASABLANCA

• 05 22 72 44 86

• 07 01 13 07 33

• drchehraoui@gmail.com

INPE: 091253260 - IF: 47262726 - ICE: 002665937000006

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

nailaq
RIMAPHARMA
PVC : 60,00 DH
PLUS