

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 : 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **42/16** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jemel

MUPRAS RECEPTION

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 30 58 82 27** Total des frais engagés : **1390, 30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. OUMAIDI SUAL

Ophthalmologiste

Bd. Akid Allam, Néa Nakhlia 4, 1er étg. Appt.
Boumalil (Prés Rés. Peissans) - Casablanca
Tél: 05 22 56 06 56

Cachet du médecin :

Date de consultation : **07 AOUT 2023**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **10/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

DR. OUMAIDI SUAL

05 22 56 06 56

DR. OUMAIDI SUAL

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
01 AOUT 2023	9		200 DH	Dr. OUHADI SOUAD Ophthalmologiste 10. Ahd Alam, Rés Nakhla 4, 1er et., App. 3 Joumazi (Pres Rés Poissans) - Casablanca Tél: 05 22 55 06 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN Im. 94, Lot NAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07 INPE: 06 20 74 810	07.08.23	1120,30

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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUHADI Souad

Maladies et Chirurgie des yeux
Adulte et Enfant

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Permis de Conduire

keratocone



الدكتورة أهادي سعاد

أمراض و جراحة العيون

للكبار والصغار

جراحة الجلاة

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفنون

جراحة مسالك الدموع

الحنف - الضفط - العدسات الاصناف

رخصة السياقة

INPE: 091021162

Casablanca, le : 07/08/2023 الدار البيضاء في :

Mr Jemel Bouchaib

199.10 X 3
DUOTRAV COLLYRES

1 goutte par jour 22 HEURES
129.00 X 3

AZOPT COLLYRES N° 2

98.00 X 3
1 goutte, 2 fois par jour

NAVITAE COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour

7120,30

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad OUHADI
Imm. 94, Lot 101 N° 4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

Dr. OUHADI
Ophthalmologiste

Bd. Akid Allam, Rés Nakhla 4, 1er étg. Appt.
Boumazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca
Tél: 05 22 56 06 56

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف . 56 56

Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1^{er} étage Appt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56

(قرب مطاعم السمك) (Près Restaurants Poissons)

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 25,00 DH
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema
AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml
Boîte de 1 flacon
PPV : 125,00 DH
AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

