

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

- O Réclamation** : contact@mupras.com
 - O Prise en charge** : pec@mupras.com
 - O 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.



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>NC91</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Kleefflone-od-as</u>			
Date de naissance : <u>29/04/87</u>			
Adresse : <u>A2851151 Rés Jard-O Désiré Gisèle</u>			
en <u>1er étage</u> <u>Case</u>			
Tél. : <u>0661198396</u>	Total des frais engagés :	<u>7233,20</u>	Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	22/01/2010
Nom et prénom du malade :	Pr. A. Médecin HADDOCK
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	120241010010391
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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 : Montréal le 12 avril 2018

Signature de l'adhérent(e) :

5 portes sur la présente déclaration. Je
on des données personnelles.
Le: 23/09/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Bouskoura Golf city B2C N°9 - Bouskoura - Casablanca Tel: 0522 59 07 99 Fax: 092079549	29/02/23	233,20

Dr. Meriem HAROUCH

Ophthalmodiagiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاrouch
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

22 septembre 2023
Casablanca, le.....

Mr KHALFI Mohamed Anas

VR2276/C1/0648/0722
MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

Azyter 15 mg/g
Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



6118001 101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

OEIL GAUCHE

THEALOSE



1 goutte 6 fois par jour, pendant 1 Mois

AZYTER

1 goutte 2 fois par jour, pendant 6 jours

Ou

VIGAMOX

1 goutte 6 fois par jour, dans l'œil GAUCHE, pendant 10 jours

DICLODED

1 goutte 3 fois par jour, pendant 2 jours

DEXAFREE

1 goutte 4 fois par jour, pendant 6 jours

VITAMINE C

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 7 jours

ALGANTIL CP

1 comprimé 2 fois par jour, pendant 10 jours

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophthalmodiagiste
44, Rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des urgences Averoes
Tél. : 05 22 27 00 21 - Tél. : 05 22 49 25 25 - GSM : 06 59 11 14 59 - E-mail : meriharouch@yahoo.fr
Site : www.ophtalmo-lasik.ma

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologue

Ex enseignante à la faculté de médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وحرارة العيون

Casablanca, le 22 1912.

Note d'honneur

Le docteur... *Meriel*
Whtalmont
lasik
ing - 3em
as Avert

Al' honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme Mlle Mr. 12 H.P.L. F.I. MATH.DAM.CE

Et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires.

Soit la somme $\underline{\underline{1}} + \underline{\underline{2}} + \underline{\underline{3}} + \underline{\underline{4}} + \underline{\underline{5}}$

Pour... Cross... lin... Ling... O... C...

~~A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologue~~

www.lasik.ma Chirurgie réfractive LASIK - Implants
14, Rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averses Chirurgie Corneenne - Kérotocône - Lentilles
INP : 010740199 Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
و جراحة العيون

Casablanca, le 22/9/2012

Compte rendu de Cross linking

MR KHALFI MOHAMED ANAS

Œil GAUCHE

- Dés épithérialisation de la cornée sur une zone de 9mm.
- Instillation de riboflavine sur la cornée 1 goutte toutes les 2 mn pendant dix mn.
- Irradiation de la cornée par les UV (Appareil AVEDRO) pendant un quart -heure.
- Spot de 8.5 mm avec instillation committante de riboflavine 1 goutte toutes les 2 mn pendant un quart -heure.
- Lentille thérapeutique, goutte de Tobradex +Tobrex collyre

Dr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, Rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoes
Tél. : 091074039

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie