

# 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

- 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.

M22- 0051145

181374

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2106

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATI MY SOUD

Date de naissance :

02.06.55

Adresse :

17 Rue Bagir Apt. 10. 3<sup>e</sup> étage

Residence l'Elysee TV

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL OUALI Louisa  
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Afif  
Casablanca - Tel: 0520 40 59 50

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27.10.93

Nom et prénom du malade : HATI MY SOUD Age:

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 : casablanca

Le : 27/10/93

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
27/09/2013	Cap. 3		6	DR. EL OUALI Cinitalmologie Abou Badr EL Kadiri Tunis - Tél: 0520 48 90

AIRES

Cachet et signature du M.  
attestant le Paiement des

Dr. EL OUALI, Ophthalmologiste, BP 1000, Bd. Alcide Chabane, 33000  
Bordeaux - Tel: 0520 48 10 48

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
  - Surface oculaire - Tours - France
  - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
  - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لامراض العيون
- رئيسة مملحة العيون بمصحة الشيخ خليفة بن زايد سابقا
- شهادة في جراحة العيوب الانكسارية
- حاملة على دبلوم في :
  - أمراض الشبكية والماء الزجاجي (ناسي - فرنسا)
  - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (بوردو - فرنسا)
  - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

27 octobre 2023

Mme HATIMY Souad

~~110,70 + 6 = 664,8~~

XOLAMOL collyre



une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

~~140,10 + 6 = 840,60~~

MONOPROST

~~TRAVATAN . AVIS Medi Col~~



1 goutte une fois par jour, dans l'œil droit, pendant 6 Mois

~~175,15 + 3 = 525,00~~

NEOVIS totale

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

~~77, Rue Al Bachir Laâlaj  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 00 - ICP: 001112220000001~~

~~2029,20~~

~~PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al Bachir Laâlaj  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 00 - ICP: 001112220000001~~

Dr. EL OUALI Loubna  
Ophtalmologue  
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad  
Casablanca - Tel: 0520 40 59 59

PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa  
77, Rue Al Bachir Laâlaj  
Cité Plateaux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 00 - ICP: 001112220000001

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 140,10 DH

406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 140,10 DH

406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 140,10 DH

406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 140,10 DH

406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 140,10 DH

406153 MA

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4  
Fab: 0 4 2 3  
Exp: 0 4 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4  
Fab: 0 4 2 3  
Exp: 0 4 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: A C 0 9 9 2  
Fab: 0 3 2 3  
Exp: 0 3 2 5  
P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®

Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4

Fab: 0 4 2 3

Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4

Fab: 0 4 2 3

Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4

Fab: 0 4 2 3

Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

N° du CE 37930/2021/3918-  
2022/DM/DP 3/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh

N° du CE 37930/2021/3918-  
2022/DM/DPS/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh

N° du CE 37930/2021/3918-  
2022/DM/DP 3/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh