

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

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.

M23-0027993

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 84334
 Nom & Prénom : MR JABER Mohamed
 Date de naissance : 1954
 Adresse : Rue 9 NR 169 lotissement Sidi Abdellah Rmam
 OULFA - CASA
 Tél. 0634 6562 19 Total des frais engagés : 379,40 Dhs

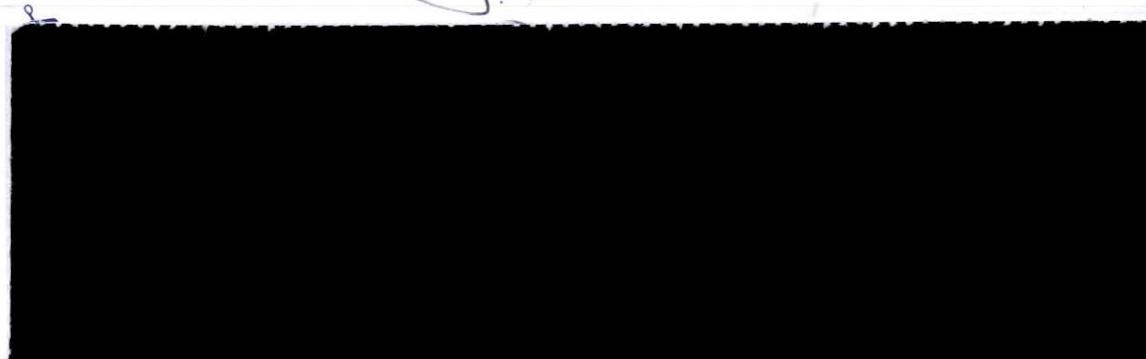
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Dr A. Jaber Optalmologist
 Optalm Clinique de Casablanca
 Rue des Papillons Oasis - Casablanca
 Tel: 0522 257171 (LG) - Fax: 0522 221115
 Nom et prénom du malade : Jaber Med Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Aff. 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 : 29/11/2023
 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
03/11/2017 CT R			Ca	Dr. M. ZARO Ophtalmologiste Centre de Santé de Plouhinec Casablanca Tél : 091140871 Date : 25/11/17 (5.0) - Fax : 0522231115

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MACIES SAIR</i>	03/11/23	379.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC

PPC

104.00 DHS

16 unidoses stériles de 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité

PHYLA 10 mL boîte de 16

3 700288 600042

LOT: 30606
EXP: 2026-05

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/BMP/21/NRQDNM
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

40152-2017-06 PN: 930-

H9590
03-2023
08-2024

6671

੫

BIR001/V₃

1

四
卷之四

D.m.a: 01/2022

OPHOCD.100



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

Casablanca le : B.M.28

ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M..... JAREN

red



6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

35.70

- TOBRADEX (collyre)

1 goutte 4 fois par jour

68.00

- INDOCOLLYRE(collyre)

1goutte 4 fois par jour

45.30

- CILOXAN (collyre)

1goutte 4 fois par jour

54.40

- TOBRADEX (POMMADE)

1 App . le soir

104.00

- PHYLARM

51.60

1 RIN le matin et le soir

✓

- SPECTRUM250MG

1 CP .2fois par jour

30100

- COMPRESSES OPHT SERILES AUTO-ADHESIF

379.40

PHARMACIE SAIB
Dr. ZAHARIA JAB
SARL -
15A, Bd Oued Daouia
El Azhari - Oujda
05 22 91 16 54

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boite de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602
690206 MA

Dr. ZAHARIA
Ophtalmologie
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
e-mail : zaharia@casablanca.tn

Urgence 24/24

Traitement oeil

olaf

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057