

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5316**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ML JABER**

Date de naissance : **1954**

Adresse : **Rue 9 N° 169 Lattissement Sidi Abdellah**

OULEFA

Tél. **0634 656247**

C45A

Total des frais engagés : **379,40**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **J ABEN MOHAMED**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Afsl occipital**

Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

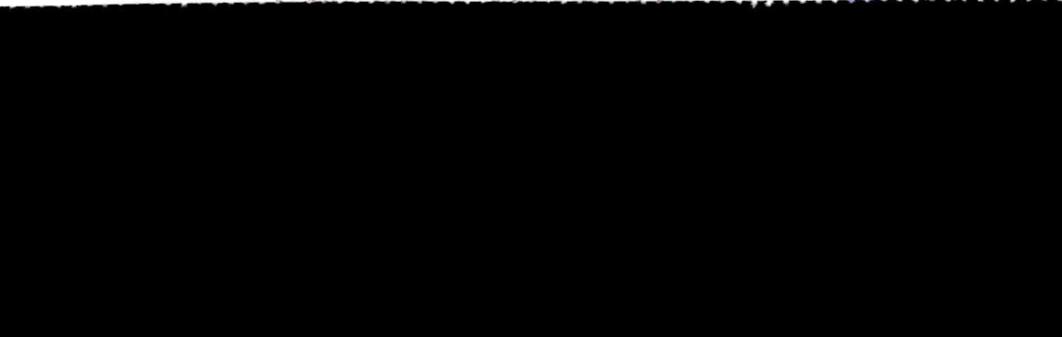
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Le : / /

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
08/12/23	ctn	cu		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE SAIB</p>  <p>Dr. ZAKHARIAH SAIB SARL - AD 154, RD 002, BAGNOLET EL AZHAH - OUVRAGE D'APRÈS TÉL 03 22 91 16 34</p>	18/12/93	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

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. The origin of the coordinate system is at the center of the dental arch.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DUPLI CATA

Casablanca le : 08/12/2023

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom Prénom : JABER MOHAMED
Date D'intervention : 08/12/2023
Chirurgien : Dr A.ZAROURY
Anesthésiste : Dr EL KASRI
Diagnostic : Cataracte avec
implant par phaco emulsification ŒIL DROIT

- Incision cornéo sclérale.
- Rhéxis à l'aiguille sous visqueux.
- Phaco émulsifiassions de la cataracte
- Lavage des masses a l'IA.
- Implantation d'un implant sous visqueux.
- Lavage du produit visqueux a l'IA.
- Injection de corticoïdes plus antibiotiques.

*Dr A. ZAROURY
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522.25.71.71 (SL) - Fax : 0522.25.11.15
INPE : 05.14.0873*

Urgence 24/24

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

DE CASABLANCA

3 1701

51.40

مختبر العيون
للدرار للبيضاء

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



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 : 08.12.23

ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M.....

- TOBRADEX (collyre)
1 goutte 4 fois par jour
- INDOCOLLYRE (collyre)
1goutte 4 fois par jour
- CILOXAN (collyre)
1goutte 4 fois par jour
- TOBRADEX (POMMADE)
1 App . le soir
- PHYLARM
1 RIN le matin et le soir
- SPECTRUM250MG
1 CP .2fois par jour
- COMPRESSES OPHT SERILES AUTO-ADHESIF

6 118001 070596

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

406836 MA

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088

PPV : 58,00 DHS

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602

690206 MA

Urgence 24/24

Traitement oeil

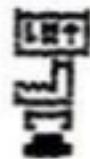
Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

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

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

Dr A. Z. Othman
Ophtalmolo...
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél. : 0522 25 11 15
Fax : 0522 25 71 71

REF OP40CO.100



1C00072
2022-12
2027-11

D.m.a: 01/2022

832

490010002811

BTR01N³

A standard linear barcode used for tracking, with the number 6 printed above it.