

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

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6810 Société : 190571

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Goudia Ressouane

Date de naissance : 1961-07-01

Adresse : 10000 Casablanca

Tél. : 06.78.78.33.9 Total des frais engagés : 600 + 300 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/1/2019

Nom et prénom du malade : Goudia Ressouane

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Oeil droit

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
01/01/2024	Ophtalmologie	100	300.00	Dr. A. Meriem HAROUCH Ophtalmologue www.lasik.ma les hôpitaux - 3ème étage 022 274039 Averoe

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

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	
Pr. L. ELMAALOUFI Professeur en Ophthalmologie Médicale et Chirurgicale INPE : 091225649	29/01/2014 24			ECHO-OCULAIRE		600,00

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

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow pointing upwards from tooth 1, a horizontal arrow pointing left from tooth 8, and a vertical arrow pointing downwards from tooth 1.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca le
09 Janvier 2024

Mr GRUCHA Redouane

Echographie oculaire B

Dr. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, Rue des Hôpitaux - 3^{me} étage
en face des Urgences Averoes
TNP : 091074039

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



COMPTE RENDU ECHO B

Nom et prénom du malade : GROUCHA REDOUANE

Médecin traitant : Pr HARROUCH

Oeil droit :

- Multiples échos intravitreux denses organisées en rapport avec une HIV
- DPV totale avec hyaloïde épaisse
- DR localisé en parapapillaire en supérieur très probablement

Oeil gauche:

- Fins échos intravitreux
- DPV totale avec hyaloïde
- Rétine paraît en place

Pr. L'ELMAALOUIM
الدكتور
Professeur en ophtalmologie
Médicale et chirurgicale
INPE : 091226649

URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء - الفاكس 64
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com
www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



F A C T U R E

N° : 405 / 2024 du 09/01/2024

Nom patient GROUCHA REDOUANE
PAYANT

Entrée 09/01/2024
Sortie 09/01/2024

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHO OCULAIRE + BIO	1,00		600,00	600,00
Total Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS	Total	600,00

Pr. L. ELMAALOUIM
د. لبلقان
Professeur en Ophtalmologie
Médicale et Chirurgicale
INPE : 091226648