

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 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 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 : 5314 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAD Abderrahim

Date de naissance : 01-5-1953

Adresse : LOT WAFIA 198 DEROUA

Tél. : 06 62 65 28 33 Total des frais engagés : 250 + 117,20 + 21,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NABIL CHETTOU
OPHTHALMOLOGISTE
N3 Etg 1, 22 Lot Nair 2 (An Makhlof) Deroua
Tél 0522 03 74 03 - 0766 30 55 53
INPE 061318911

Date de consultation : 25/01/2024

Nom et prénom du malade : OUAD ABDELLAHIM Age : 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

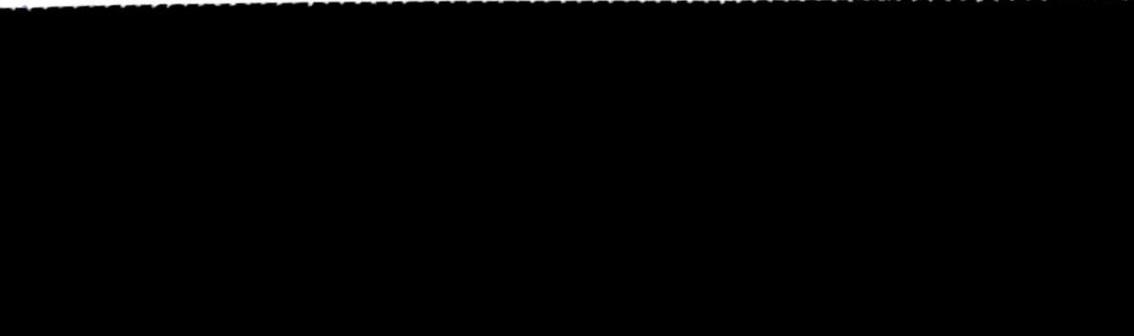
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 07/02/2024

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
25/01/24	C.S.O.P.H		250,00	<p>Dr. NABIL CHETTOU OPHTHALMOLOGISTE N°. Elg. 1/22 Lot Nait 2 (Al Makhlef) Deroua Tel: 0522 03 74 03 - 0766 30 53 53 INPE 061318911</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE 062060736	25/01/2024	117,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

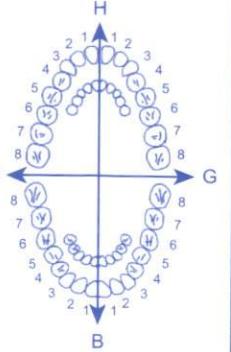
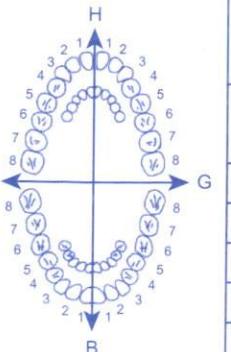
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-One Ayad El Khaoua INPE 095023958 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellatif Chock Dar Shlancia 2024	01 02 2024					250,-

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
															
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
<p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Facture N° 000542

Casablanca Le :01-02-2024.....

Mr(e) : ...AYAD ABDELLAH.....

N° De Nomenclature :

Docteur :NABIL CHETTOH.....

Monture : optic 45		1000.-
Verres : 09 - que 3 lour AR		1500-
Vision De Loin :		
OD : -0.25 (-1.50 a 70)		
OG : -2.00 (-1.25 a 90)		
ADD :+3.00		
	TOTAL:	2500-

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De :

.....Deux mille cinq cent.....

K-One Optic

Ayad El Khaoula
INPE: 095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah
+212 524 27 00 00 06

RC : 436474, IF : 31900763, TP : 34000981, ICE : 00227006700006, INPE : 095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah Ain Chock Casablanca - 20470

Docteur Nabil CHETTOU

Ophthalmologist

Ancien Médecin à l'Hôpital 20 Août, Casablanca

الدكتور نبيل شطو

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفي 20 غشت بالدار البيضاء



• جراحة المياه البيضاء (الجلاة)

• أمراض الشبكية وداء الزرق

• مسالك الدموع

• تصحيح البصر بالليزر

• العدسات اللاصقة

• أمراض العيون عند الأطفال

• الحول

- Chirurgie de la Cataracte
- Diabète - HTA - Glaucome
- Voies Lacrymales
- Chirurgie Réfractive (Laser)
- Adaptation en Lentilles de Contact
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Strabisme

25 JAN. 2024

Deroua, le

Nom et prénom

OUAD ABBERRAHIM

ORDONNANCE DE LUNETTES

Une paire de lunettes avec monture.

Œil Droit : $-0,25 (-1,50 \ 70^\circ)$

Œil Gauche : $-2,00 (-1,25 \ 90^\circ)$

Add : $+3,00$

Remarque :

Dr NABIL CHETTOU
OPHTALMOLOGISTE
N3 Elg 1,22 Lot Nait 2 (Al Makhlof) Deroua
TÉL: 0522 03 74 03 / 07 66 30 53 53
INPE: 061318911

K-Onz Optic
Ayad El Khaoula
INPE: 095023958
102 Bis Rue 56 Hay Mly. Abdellah
Ain Echok Casablanca 20414

رقم 3 الطابق الأول، 22 تجزئة نايت 2 (المخلوف)، الدروة

N°3, 1^{er} étage, 22 Lot Nait 2 (Al Makhlof), Deroua

05 22 03 74 03 / 07 66 30 53 53 ✉ Cabinet.chettou@gmail.com



061318911

Docteur Nabil CHETTOU

Ophthalmologiste

Ancien Médecin à l'Hôpital 20 Aout, Casablanca

- Chirurgie de la Cataracte
- Diabète - HTA - Glaucome
- Voies Lacrymales
- Chirurgie Réfractive (Laser)
- Adaptation en Lentilles de Contact
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Strabisme



PPV : 95,20 Dhs

Dorzil® 20 mg/ml

Dorzolamide

Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272211

25 JAN. 2024

Deroua, le

Nom et prénom

OUAD ABDERRAHIM

1. DORZIL

95,20

1g x 25 ml

096

22/08 2.

SICCA PROTECT

5.10/14

11/7/20



Sicca protect®

A utiliser avant: / Lot n°

07/2025
304683



STERIPHARMA

N° d'AMM : 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

Dr NABIL CHETTOU
OPHTHALMOLOGISTE
N3 étage, 22 Lot Nait 2 (Al Makhlof) Deroua
Tél: 0522 03 74 03 - 0766 30 53 53
INPE : 061318911

رقم 3 الطابق الأول، 22 تجزئة نايت 2 (المخلوف)، الدروة

N°3, 1^{er} étage, 22 Lot Nait 2 (Al Makhlof), Deroua

05 22 03 74 03 / 07 66 30 53 53 ✉ Cabinet.chettou@gmail.com



061318911