

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12985 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADDI MOURAD

Date de naissance :

28.09.1983

Adresse :

Tél. : 0662104297

Total des frais engagés : # 1607,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHACHANE Abdelhamid

Ophtal'mologiste

480, Imm Saouane, 1er Etage, Boulevard

Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal

Tel : 05 23 48 35 22 / 06 12 000 512

Date de consultation : 27 Janv 2024

Nom et prénom du malade : HADDI MOURAD Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : 19/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : Signature

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
21 Jan 2024	Consultation	1	250,00	Dr. KHACHATURIAN Ophthalmo 480, Imm Saouane, 1er Etage Villa Bemba Mohamed V, Centre Ville 22/06/2024 Tél : 05 23 46 30 12 00 02 21260814

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHAMBERLAIN PHARMACEUTICALS INC. 09204195	27/01/24	157.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
KAOUKABI OPTIQUE Opticien Optométriste Diplômé Bd Moulai Abdellah N° 95 Beni-Mellal Fax : 05 23.48.69.38	27-01-24					1200,0000

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des travaux								
				Montants des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins									
			Date du devis									
			Date de l'exécution									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

KAOUKABI OPTIQUE

95, 1er étage Bd. Moutanabi
Béni-Mellal

Tél: 05 23 48 69 38
N° Patente: 41318675

Date : 27-01-2024

Nom : HASSINI

Prénom : MOUHAID

FACTURE N°: N° 000551

Docteur: DR HACHANE HABDECHAMIID

<u>VL:</u> OD: Axe : 175 CYL : -075 SPH : 275 OG: Axe : 175 CYL : 1.00 SPH : 275	<u>VP:</u> OD: Axe : CYL : SPH : OG: Axe : CYL : SPH : Addition :
<u>VP:</u> OD: Axe : CYL : SPH : OG: Axe : CYL : SPH : Addition :	<u>Progressif:</u> OD: Axe : CYL : SPH : OG: Axe : CYL : SPH : Addition :
Monture Plastique/Métallique: publico	Arrêté la présente Facture à la somme de : 11.600,00
Type des verres : lunette lunette	600,00
Total : 12.600,00	12.600,00

Signature :
KAOUKABI OPTIQUE
Opticien Optométriste Diplômé
Bd Moutanabi 1er étage
N°95 Béni-Mellal
Tél/Fax: 05.23.48.69.38

Timbre

STERILE A  25°C
مُعْقَمٌ
تاریخ اول فتح
Date de première ouverture

تيالوز®

تريالوز 3%
هيلالورونات الصوديوم
0,15%
 محلول للعين
يحمي، يهدئ ويزيل سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157/00 DH



E2762C10MAG/0722

Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي :

مختبر تيالوز
شارع لويس بلريو
12
كيلومتر فرون - سيديك 2
فيينا 63017

Théa € 0459

Dr. Khachane Abdelhamid

Ophthalmologiste
adultes - enfants

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Chirurgie Réfractive et Chirurgie de la Cataracte

par Phacoémulsification

Dacryocystorhinostomie

Pathologies Rétiniennes et Glaucome

Médecin agréer au près des services d'immatriculation



د. خشان عبد الحميد

**أخصائي طب وجراحة العيون
الكبار - الصغار**

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

تصحيف النظر بالليزر وجراحة البلاطة (المياه الريضاء)
بالموجات فوق الصوتية

جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكة والززق

طبيب معتمد للفحص الخاص برخصة السياقة

27 janvier 2024

Beni-Mellal, à :

بني ملال، في :

Mr HADDI Mourad

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 2.75 (- 0.75 à 175°)

OG = - 2.75 (- 1.00 à 175°)

157,00

THEALOSE collyre



1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

SIID 0522 33 56 99
B10C F 2000 ENNA
CASABAI NGS 2000
PHARMACI M-2000
Tél. 0522 33 56 99

Dr. KHACHANE Abdelhamid
Ophthalmologiste
480, Imm. Safouane, 1er Etage, Boulevard
Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal
Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

KAOUKABI OPTIQUE
Opticien.Optométriste Diplômé
Bd Mohammed V 1er Etage
N°95 Beni-Mellal
Tél/Fax: 05 23 46 35 33

480 عمارة صفوان الطابق الأول شارع محمد الخامس (قرب وفاكاش). مركز المدينة. بني ملال

480, Imm. Safouane (1er Etage), Bd Mohammed V, (près de wafacach) Centre ville, Beni-Mellal

📞 05 23 46 35 22 - 06 12 000 512 @ khachane.abdelhamid@gmail.com