

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

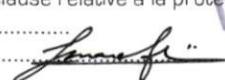
200549

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 12559		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ATTLOUI IMANE		
Date de naissance : 10/11/1987		
Adresse : BGC DMN 102 APT 5 LA VILLE VERTE CASA		
Tél. : 0661394378 Total des frais engagés : 5669,8 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-AE215 / 2019	Cadre réservé au Médecin	
	<p>Cachet du médecin : </p> <p>Date de consultation : 11/02/24</p> <p>Nom et prénom du malade : ATTLOUI IMANE</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRES</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>	

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 29 / 03 / 2024

VOU ET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
31/12/13	C		300 DH	Dr Maryam SPECIALISTE EN MALADIES ET CHIRURGIE de l'œil, Avenue Stendhal - Casablanca (+212) 052 47 15 94 - INPE : 0612 ophtalmologie@cliniquestendhal.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10.3.294	Fr. 869.80

~~ANALYSES - RADIOPHARMACIES~~

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 Dr. Abdellah Kaddour Bordeaux Médecin en exercice N° 2291391	Montivue + Verres					Montivue + Verres	

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

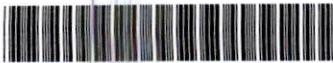
[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires
Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession	

11. *What is the primary purpose of the following statement?*

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée des facultés de Médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT240307135749

11 mars 2022

Mme ATTIOUI IMANE

PHYLARM. lavage cl

1 lavage 2 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE

1 goutte 4 à 6 / jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

OPATANOL: collyre cl

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

T = 86980

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

VR2762C10MAR/0722

3 662042 003295

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

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

3 662042 003295

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

3 662042 003295

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

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opantanol 0.1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

3 662042 003295

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



PT240307135749

11 mars 2024

Mme ATTIOUI IMANE

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 1.00 (- 0.25 à 107°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 25°)

L'ATELIER OPTIQUE
Ang. El Ikhloifi - Kaddour
et Implants
Casablanca
Tél : 05 22 97 31 97

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc.

FACTURE

	NUM DE TRANSACTION: 20210125934
NOM: MME ATTIOUI IMANE	DATE:13-03-2024

ARTICLES	Prix	Remise	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE OPTIQUE	MAD 2 500,00			MAD 2 500,00
VERRES ORGANIQUE ZEISS CORRECTEURS ANTIREFLETS				
OD -1,00 (-0,25 A 107°)	MAD 1 000,00		1	MAD 1 000,00
OG -0,25 (-0,25 A 25°)	MAD 1 000,00		1	MAD 1 000,00
	NET A PAYER			4500,00
	TVA 20%			750,00
	TOTAL HT			3750,00

L'ATELIER OPTIQUE
Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 91