

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 : 1897 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAAMI Fatima Zahra 909355

Date de naissance : 30/10/1958

Adresse : 5 Rue 7^e étage (ex Meissonnier) quartier PALMA

MAARIF CASA BLANCA

Tél. : 0661710203 Total des frais engagés : 11.51,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2024

Nom et prénom du malade : NAAMI FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection oculaire Enfant

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 : 26/03/2024

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
26/03/24	CS		2501.00	Dr. DAIKAL Nour Oftalmo-Optique 193, Bd Oum Rabi. Outar Casablanca Tél : 05 22 93 03 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Pharmacie Al Hajd Palmier B.P. 11.R.L. A.D. Rue Ibnou Chahid Palmier - Casablanca Tél : 05 22 25 00 04	Date	Montant de la Facture
	26/03/24	201.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 G	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora SAIFAOUI

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Malades de la cornée (kératocône)
- Malades de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم البرنامج الانكساري تصحيح النظر ببريس
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلاة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض المموج وجراحة الجفنون

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر

ORDONNANCE

26 mars 2024

Casablanca, le

Mme NAAMI Fatima

19,60

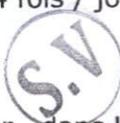
PHYLARM. lavage cl



1 lavage oculaire 4 fois / jour, dans l'œil droit

36,50

CHIBROXINE



1 goutte x 4 / jour , dans l'œil droit, pendant 10 jours

26,70

CHIBROCADRON collyre



1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 5 jours , dans l'œil droit

19,60

FRAKIDEX pommade ou TObradex ou Maxidrol



1 app le soir au coucher , dans l'œil droit, pendant 5 jours

20,1,60 Pharmacie Nadj Palmier
S.A.R.L A.U.
1 Bis, Rue Ibnou Chahid
Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 24 67 61

Dr. SAIFAOUI Nora
Ophtalmologiste
1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca
3, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

193، شارع أم الريح (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

FRAKIDEX

PPV 19,40 DH



6 118001 070817



CHIBROXINE 0,3%

Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH

Distribué par les Laboratoires SOTIEMA

B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

CHIRRO-CADRON

Collyre/Flacon 5 ml



PPV 26,70 DH

A.M.M .Maroc N°116 DMP / 21/NCV

Distribué par les laboratoires SOTIEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC



6 118001 071425

