

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030957 *2023*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4729**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

MARIKA Ahmed

Date de naissance :

16.04.1953

Adresse : **50 Résidence de Nica Abdellah**

Tél. : **0694.15.38.39** Total des frais engagés : **343,20 DH**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10.02.2024**

Nom et prénom du malade : **MARIKA Latifa** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : **MU**

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 : **CASA 14. 2024**

Le : **14. 02. 2024**

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
20/02/24	CGS		310,00 168	DR. WAHID M. A. OPHTHALMOLOGIST Abdelmoumin Center Casablanca - Maroc - Tel: +212 524 10 000 Signature: Dr. Wahid M. A.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date

Montant de la Facture

Montant de la Facture

(Bd Day) - Case 27
Dr Ghellaf - 25/16/27 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

AUXILIAIRES MEDICAUX

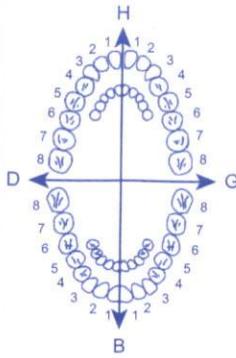
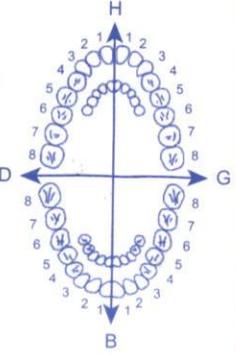
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور عادل وحيدى

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلاة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية

PHARMACIE

153, Rue Habacha

(Bd Day Ould Sidi Baba

Ghellaïf - Casablanca

- تصحيح البصر لايزك

tel: 0522 25 16 07

date: 20/02/2024

Casablanca, le :

Latifa

S.V.

MARIKH

DUOTRAV

1 goutte, le soir, 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

PHARMACIE WAHIDY
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba,
Ghellaïf - Casablanca
tel: 0522 25 16 07



Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2éme étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211
محطة الترامواي عبد المؤمن
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)

- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales

- Angio laser - Correction optique (LASIK)



PHARMACIE WATC

153, Rue Habacha

(Bd Day Ould Sidi Baba)

erb Ghellaf - Casablan

Tél: 0522 25 16 07

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق

- تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابنك

28/02/2024

Casablanca, le :

Latifa

MARIKH

103, 40x4

XOLAMOL COLLYRE (Timolol+Dorzolamide) fl

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

= 413,60

PHARMACIE WATC
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
erb Ghellaf - Casablan
Tél: 0522 25 16 07

Dr. Adil Wahidy
Ophtalmologiste
Abdelmoumen Center
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
Casablanca

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

زولا مول®
Xolamol®

Lot: AM 0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40

زولا مول®
Xolamol®

Lot: AM 0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40

زولا مول®
Xolamol®

Lot: AM 0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40

زولا مول®
Xolamol®

Lot: AM 0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40