

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

- 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.

M22- 0012073

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAOUKI MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : même adresse

Tél. : 06 52 75 27 16

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologiste
20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

Date de consultation : 06/04/2021

Nom et prénom du malade : CHAOUKI MOHAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : cataracte

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

D. Chouaki

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
06/04/2020	CS	1	200 D	<p>Dr. Othmane BOURMANI Optalmologiste 29, Rue Ibn Khaldoune - CASABLANCA Tel. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD AL QUSSA 310, Bld. Cdt. Zenata 4 Hay Al Quds, Att. Bernoussi Casablanca - Tél. : 05.22.73.21.91	6/4/2020	1281,00

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	
Cabinet Optique 2020 Opticien Optométriste Tél. : 05 22 73 77 04	22/04/2020					230 D

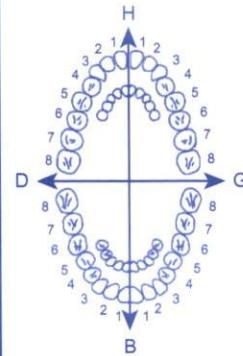
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

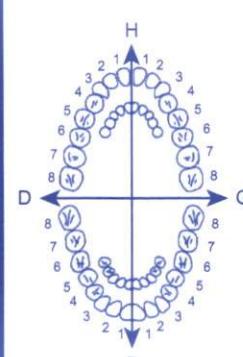


ODF
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000 00000000	
B	11433553
35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصى فى امراض و جراحة العيون

الليزر و تصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid
Mers Sultan - Casablanca

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

samedi 06 avril 2024
Casablanca, le

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

68,80 x h

CARTEOL L.P 2 % collyre

1 goutte, le matin, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

140,16 00 x 3

TRAVATAN collyre

1 goutte, le soir, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

(Si indisponible, remplacer par MONOPROST ou XALATAN collyre)

89,00 x h

XOLA collyre

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

(Si indisponible, remplacer par DORZIL collyre)

117,00

ZYLET collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

OcuYal 0,13% collyre

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

70 128,100

الدكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologiste

20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tel. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

HARMACIE RIAD AL QODS
310 Bis, GPE Zemzama 4
1000 Al Qods, Sidi Bennoussi
(Casablanca - Tel. : 0522 73 21 91)

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270040

LOT/ رقم اللفة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
K1154
09 - 2023
08 - 2025

PPV : 68.80 DHS

66670

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270040

LOT/ رقم اللفة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
K1154
09 - 2023
08 - 2025

PPV : 68.80 DHS

66670

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270040

LOT/ رقم اللفة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
K1154
09 - 2023
08 - 2025

PPV : 68.80 DHS

66670

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270040

LOT/ رقم اللفة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
H9475
04 - 2023
03 - 2025

PPV : 68.80 DHS

66670

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml
A.M.M N°30/20 /DMP/21/NRQDNM
PPV : 130.90 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml
A.M.M.N°30/20 /DMP/21/NRQDNM
PPV : 130.90 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml
A.M.M.N°30/20 /DMP/21/NRQDNM
PPV : 130.90 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH

406153 MA

Xola®

Lot: A L 0 2 6 8
Fab: 1 0 2 3
Exp: 1 0 2 5

PPV : 89 DH 00

Xola®

Lot: A C 0 0 8 7
Fab: 0 3 2 3
Exp: 0 3 2 5

PP.V: 95 DH 20

Xola®

Lot: A L 0 2 6 8
Fab: 1 0 2 3
Exp: 1 0 2 5

PPV : 89 DH 00

Xola®

Lot: A L 0 2 6 8
Fab: 1 0 2 3
Exp: 1 0 2 5

PPV : 89 DH 00

Distribué au Maroc par Zenith Pharma
PPV = 117,00 DHS

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan - Casablanca

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصى فى امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20، زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

samedi 06 avril 2024
Casablanca, le

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

- Œil droit : +2.00 (-2.00) à 100°, Addition +3.00
- Œil gauche : +0.50 (-2.25) à 80°, Addition +3.00

Verres organiques progressifs

Traitement anti-reflets

دكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20 Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tél.: 0522 22 81 13 - Fax: 0522 22 81 14

دكتور عثمان بورمانى
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20 Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tél.: 0522 22 81 13 - Fax: 0522 22 81 14
Cabinet Oculiste
Dr. Othmane BOURMANI
Opticien Optometriste
Tél.: 0522 22 81 13 - Fax: 0522 22 81 14

Casablanca le 22/04/2024



عيادة بصريات القدس
Cabinet Optic Al Qods
Groupe 70 n°1 BIS, Hay AL QODS, Sidi Bernoussi

Groupe 70 n°1 BIS, Hay AL QODS, Sidi Bernoussi

Opticien antimétriste



INPE 095008959

Casa

Patente: 31611830

Tel: 05 22737704

FACTURE N°04/0028

Mr. CHAOUKI Mohamed

Prescription ophtalmologique

N° de nomenclature	Vision de loin	Vision de près
Correspondants à la		
Prescription du		
Docteur :	O.D +2.00 / 2.00 = 100 O.G +0.50 / 2.25 = 80	O.D Add +3.00 O.G Add +3.00

FOURNITURES :

Montures : Refuse

600,00

Verres : progressif de formule

....., and

O.D: +2.00 (-2.00-5.00)

850_{1,22}

O.G.: +0.50 (-2.25 at 80°)
TOTAL:

850_{1,22}

TOTAL :

Arrête la présente facture à la somme de :

ICE 00177630000095 IF 14481508