

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236 Société : 203529

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHIZAL MOUH

Date de naissance :

Adresse : Salma 2 Rue 4 im 7001 7 CACB

Tél. : 0661655890 Total des frais engagés : 300 + 84,87 = 384,80 Dhs
5184,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophthalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salma 2
Casa - Tel: 0522 57 00 55

Date de consultation : 15/04/2024

Nom et prénom du malade : Rhizal Mouh Age : 56 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection co-cancére

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

16/04/24

ACCUEIL

Adresses Mails utiles

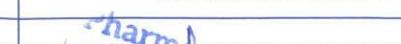
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@mupras.com

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 Relèvement des Actes
15/04/2024	05	300,00		15/04/2024 05-04-2024 CNSA - Tél: 0322 57 00 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
84,80	15/12/124	  <p>Pharmacie Hay Ennasr Ben MSIK - CASA Tel. 0522 39 97 30 INPE 09206 TOUJAH</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

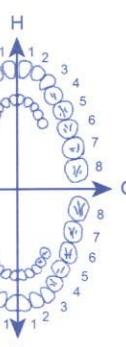
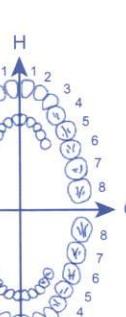
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOUZI OPTIC Douzi Fatima Zohra Opticienne Optométriste 219 BD MOHAMED ZERKOUNI CASABLANCA 06.22.39.44.01 INPE 035046584	21/10/11/24					DOUZI 4800 Douzi Fatima Zohra Opticienne Optométriste 219 BD MOHAMED ZERKOUNI CASABLANCA 06.22.39.44.01 INPE 035046584

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																	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td><td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td><td></td><td style="text-align: center;">11433553</td><td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		D	00000000	00000000		B		G		35533411		11433553	
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
B		G																		
35533411		11433553																		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				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

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

15 avril 2024

Mr RHIZAL MOUH

**Monture + verres correcteurs progressifs à adaptation facile
Organiques Antireflets, Amincis, Photochromiques**

Vision de loin :

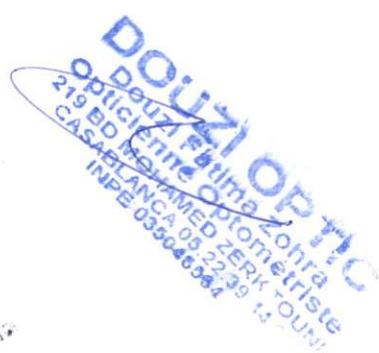
OD = (-0.25 à 30)

OG = -0.25 (-0.25 à 120)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tel: 0522 57 00 55



146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2 ، الهاتف :

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة العياء البيضاء (الجاللة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

15 avril 2024

Mr RHIZAL MOUH

8.11.80

OPATANOL: collyre

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



146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2 ، الهاتف :

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

1-

QU'EST-CE QUE OPATANOL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

OPATANOL est utilisé pour le traitement des signes et symptômes des conjonctivites allergiques saisonnières.

Conjonctivite allergique. Des agents (allergènes) comme les pollens, la poussière de maison ou les poils d'animaux peuvent être à l'origine de réactions

allergiques se manifestant par des démangeaisons, des rougeurs et des gonflements de la surface de votre œil.

OPATANOL est un médicament pour le traitement des états allergiques oculaires. Il agit en réduisant l'intensité de la réaction allergique.

2-

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER OPATANOL ?

N'utilisez jamais OPATANOL

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'olopatadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament . (mentionnés dans la rubrique 6).
- vous ne devez pas utiliser OPATANOL si vous allaitez.

Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser OPATANOL.

Vous devez enlever vos lentilles de contact avant d'utiliser OPATANOL.

Enfants :

Ne pas utiliser OPATANOL chez les enfants de moins

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Si vous êtes enceinte ou allaitante, si vous pensez être enceinte, ou si vous prévoyez de l'être, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser OPATANOL.

Vous ne devriez pas allaiter, de

Effets secondaires

Vous pouvez avoir des effets secondaires après avoir pris OPATANOL. Si vous avez des réactions



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0.1mg/ml collyre en solution

Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ

PPV : 84.80 DH

OPATANOL contient du chlorure de

OPTIC DOUZI



بصريات الدوزي

FACTURE

Nº 00879

Le: 24/04/2024

Mr: Rihab Zouhri Doit

	Montant
OD: $12 (-0.25 + 30)$	1800,-
OG: $0.95 (-0.25 + 120)$	
add: 10,-	
Monture Monture optic	800,-
Type de Verre Verre progressif photo gris et noir	4000,-

DOUZI OPTIC
Douzi Faouzia Zohra
Opticienne Optométriste
219 BD MOHAMED ZERKTOUNI
CASABLANCA 05.22.39.44.01
INPE 035046564

219 BD MOHAMED ZERKTOUNI CASABLANCA Tél : 05.22.39.44.01
RC:101870-IF 52691020-TP:13702072-ICE:003162861000001-NPE 035046564