

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 :

- La facture 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 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.

MUPRAS *RC
60803* | № W19-508381

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **00372** Société : **RAM**

Matricule : **00372** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Boussette Halima**

Date de naissance : **01/02/1946**

Adresse : **Asil 319
Marrakech**

Tél. : **0661208926** Total des frais engagés : **424,80**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS Date de consultation : **5 MARS 2021** Nom et prénom du malade : **Boussette Halima** Age : **79**

Lien de parenté : **Lui-même** Nature de la maladie : **Blépharite** Conjoint : **YOUSSEF BOUZ**

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : **ACCUEIL**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Marrakech** Le : **01/02/22**
Signature de l'adhérent(e) : **Halima Boussette**

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie № W19-508381

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : **00372**
Nom de l'adhérent(e) : **Boussette Halima**
Total des frais engagés : **424,80**

RELEVÉ 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
01.02.21	CS		210 dh	INP: PTIN181846  Cabinet d'ophtalmologie Dr YOUSSEF BOUZIANI 15 place A Résidence 10ème Avenue Bakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature du Pharmacien ou du Représentant	Date	Montant de la Facture
 Dr. Bouchra KAMILIA D. L. Bouamra - Bachir Marrakech - Assil (C) Tel: 05 24 99 99 99	 02 2021	 22 03 2021 PHARMACIE KAMILIA D. L. BOUAMRA BACHIR MARRAKECH ASSIL (C) 10750 Dhs TAX 05/4 78422 10750 Dhs 10750 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Pt D 7S-7

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

BELEVE 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 d'importance.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée en ophtalmologie de la faculté de médecine de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزيانى

إخصاصى طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلى شقيقا بمستشفيات تور (فرنسا)

01 février 2021

Mme BOUSSETTA Halima

1/ NEOVIS

1 lavage matin, midi & soir pendant 3 mois

2/ AZYTER

1 goutte matin & soir pendant 6 jours

3/ TOBRADEX PDE / Maxidhal

1 application 2 à 3 fois par jour pendant 15 jours

4/ SOINS DE PAUPIERES +++++

Tous les jours tremper un gant de toilette propre dans de l'eau chaude du robinet ou mieux un sachet de Blepharette chaud et l'appliquer sur les paupières fermées pendant 30 secondes.

Dès que les paupières sont bien chaudes, masser les bords palpébraux avec les doigts propres. Ce sont les bords palpébraux qu'il faut masser, bien à leur extrémité, là où les cils sont implantés. exercer un mouvement de la paupière vers le bord palpébral en pressant avec la première articulation de l'index.

Soins à pratiquer une fois le matin et une fois le soir pendant au minimum un mois

CETTE HYGIENE DOIT ETRE POURSUIVIE LONGTEMPS tous les jours pendant un mois au début puis 2 à 3 fois par semaine

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

Pharmacie KAMILA
Dr. Bouchra BAGHDAD
7S-7D 1000

دكتور يونس بوزيانى

إخصاصى طب العيون

Dr Youness BOUZIANI

Ophtalmology

A Résidence 5

الشقة 15 الطابق 3 بلوک A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السماسلة)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

Azyter 15 mg/g

Colyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

6 118001 101801

Azyter 15 mg/g

Colyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805