

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, soins aux 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 doit 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.

Reéducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de maladie

N° W19-540063

ND: 30737

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 3351 Société: RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom: TALAL Abd elhakim

Date de naissance: 01/10/66

Adresse: Bouchenouf, rue S9 n° S9 casablanca

Tel: 06 73730831 Total des frais: 400 + 137 + 2900

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation: 12/10/20

Nom et prénom du malade: YOUSSEF Zakia

Lien de parenté: ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie: affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, compléter les renseignements sous pli confidentiel à joindre à la Mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à: Casablanca Le: 12/10/20

Signature de l'adhérent(e):

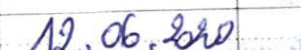
Adresses Mails utiles

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

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
02 de 20	C ₂ + F ₂		4000	Dr. Mohamed El Ghannouchi OPHTALMOLOGUE au Minaret et à la Casbah N° 79 - BOULEVARD DE LA CASBAH

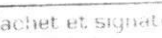
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.06.2020 	 137.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/06/2022		Enetto			29w,

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

di per il controllo e la sicurezza, con la partecipazione della comunità, e con la collaborazione degli enti locali, delle associazioni e delle imprese.

important.

Yves : « ... rendre les patients et leur famille plus proches de la prise en charge de leur maladie... »

SOINS DENTAIRES	Dents Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				DIFFICULTÉ
				DES TRAVAUX :
				MONTAGE
				PROTHÈSE
				PROTHÈSE
				PROTHÈSE
				PROTHÈSE
				PROTHÈSE
				PROTHÈSE

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

(Creation, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H D ————— G B	DATE DE : HEURE :
	[Creation, remont, adjonction]	DATE DE : HEURE :
		DATE DE : HEURE :
		DATE DE : HEURE :
		DATE DE : HEURE :
		DATE DE : HEURE :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou

Ophthalmologist

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie



6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol collyre, 5 ml

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 30,10 DHS



406994

Casablanca le, 12/06/2020

YOUSFI Zakia

- MAXIDROL COLLYRE (Néomyc Polymyx Dexamét)
1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 7 jours.

RIMA PHARMA
PVC : 68,00

- VITADROP

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

- ACULAR 0,5% COLLYRE (Ketorolac)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 7 jours



137.00

PHARMACIE MENARA
SHERIAN Mouna
Distributeur : 21-9 Rue 1
Distributeur : Casablanca

Signature of Dr. Mohammed Mikou

AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

N° 004529

Docteur : Mohammed - NIKOU

Mr. : YOUSFI ZAKIA

Nomenclature :

Montures :

VL

VP

Type de verres :

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 80 Cyl : -0.75 Sph : +0.75 1100

OG : Axe : 110 Cyl : -2.25 Sph : - 1100

* VISION DE PRES :

OD : Axe : - Cyl : - Sph : -

OG : Axe : - Cyl : - Sph : -

Add : +2.50

= 1100

Total : Jeux - mille neuf cent 04

Date : 26.06.2020



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux
Chirurgie des voies lacrymales
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)
Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو
جراحة مسالك الدموع
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 12/06/2020

YOUSFI Zakia

Oeil Droit : (40° -0,75) + 0,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (110° -2,25) , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS