

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

N° W19-496808

ND: 32981

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre

Nom & Prénom :

YOUSSEF BAABIS

Date de naissance :

18/11/1980

Adresse :

Hay DAKHLA 7 JN 202 Hay Mohamed

Tél. :

0661109838

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/07/2020

Nom et prénom du malade :

MOURJANE Amina Age:.....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Glaucome

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

17/07/2020

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

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/05/20	Cus		2100,00	INPE:091015479 ICE:06171822700006
			0000	
				Dr. WAHIDY Adil OPHTHALMOLOGISTE Ancle Bé Ar.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHOZAMA Dr. IDRISI SI Bd. Gorée, Casablanca Tél. 05 22 62 48 48	09/07/2020	500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

Ophtalmologiste

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



اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة المجلة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابن

09/07/2020

Casablanca, le :

MOURJANE

Amina

nbz 223 - COSOPT COLLYRE fl N 3

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

nbz 224 - LATANO (Latanoprost)COLLYRE à 0,005% fl N 3

1 goutte, 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux, pdt 3 mois

PHARMACIE AL KHOZAMA
Ahmed EL IDRISI
Docteur en Pharmacie
Bd. Oul. Anoual, 1 Hay Mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 62 48 48
Vendeuse

LOT R027278 1
EXP 06 2020
PPV 164.20 DH

LOT 5029887 1
EXP 06 2021
PPV 164.20 DH

LOT T002108 1
EXP 11 2021
PPV 164.20 DH

tulaire de l'AMM/Distributeur:
Laboratoires SOTHEMA

مجمع عبد المؤمن

زاوية شارع أنوال وشارع 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

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

LATANOTM JP 0.005%

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANOTM JP 0.005%

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANOTM JP 0.005%

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

LATANOTM JP 0.005%

Latanoprost

N° du Lot

Date Exp.

PPV : 102 DH 10