

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.

Éducation :

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.

Prothésaire :

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

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
émission et changement de statut	: adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 4391

Société: 29166

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom:

BERRADA Assia

Date de naissance:

27/02/1946

Adresse:

26, Bd Houzeit Bourguiba
(ex Mohamed el Kansali)

Tél.:

0661134723

Total des frais engagés: Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Dr. Meryem ALAMI KASSOURI
Ophthalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca. Tél: 0522 85 25 12

Date de consultation: 11/08/2020

Nom et prénom du malade: BERRADA Assia Age:

Lien de parenté:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie: Maladie de la réfraction + consécutive + maculopathie diabétique

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: Casablanca

Le: 09/08/2020

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
11/08/20	U		300,00	Dr. Meryem AL MAMOUDI Ophtalmologue 112, Angle Avenue 2 Mai et Rue de Rabat Casablanca - Tel: 0522 85 51 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	339,70	339,70
	11/08/20	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	
	09/09/2020					4100,00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		
	B			DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقديم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

Casablanca, le 11 Août 2020 الدار البيضاء، في

Mme BERRADA Assia



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

RIMA
PHARMA

50.00 C
68.00 DH

90,70

1/ OPATANOL :

1 goutte matin et soir pendant 1 mois



2/ VITADROP:

68,00 1 goutte 4 fois/jour pendant 2 mois



les deux yeux



3/ XYZALL :

1 comprimé le soir pendant 2 mois. 2 boites

90,50 x 2

339,70

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

RIMA
PHARMA
DE CASABLANCA
2-4, Rue Centrale
et Rue Hassan II
Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophtalmologiste
Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Tél.: 05 22 85 25 12

ICE : 001714456000028

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser

الدكتورة مريم العلمي القموري

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديوا الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

Casablanca, le 11 Août 2020 الدار البيضاء، في

Mme BERRADA Assia

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

$OD = -0.50 (-1.25 \text{ à } 100^\circ)$

$OG = \text{Plan} (-1.50 \text{ à } 90^\circ)$

VP :

$ODG = \text{Add} : +2.50$

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI
Ophthalmologiste
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome
Casablanca - Tél: 0522 95 25 12

Mod'optic
364, angle Mustapha El Maâni
& Rue d'Aïguadîr - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 22 63 45
GSM: 06 61 88 58 04
modoptic@menara.ma

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1^{er} étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

Mod'optic

Opticien - Optométriste
Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers
de Bruxelles
Lentilles de contact
Lunettes de correction et solaires
Examens de la vue

Mme BERRADA ASSIA

FACTURE CLIENT N° : F20/0429

Date : 09/09/2020

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **BERRADA ASSIA**

Date de naissance : 27/02/1946

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: -0.50 Cyl: -1.25 Axe: 100° Add: +2.50

VL G. Sph: 0.00 Cyl: -1.50 Axe: 90° Add: +2.50

VP D. Sph: +2.00 Cyl: -1.25 Axe: 100°

VP G. Sph: +2.50 Cyl: -1.50 Axe: 90°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
PROGRESSIF ORGANIQUE AR	1750.00					1750.00
INDO INDOFIN NATURAL 10 Org 70	1750.00					1750.00
L'NOPTIC BOURGEOIS 531 C1 54	1000.00					1000.00
TVA (20%) (Dh)	750.01					
TOTAL TTC (Dh)	4500.00					4500.00
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	4500.00					

Mentions légales

364, MUSTAPHA EL MAANI Casablanca - Tél / Fax : 05 22 22 63 45 - GSM Magasin : 06 24 25 63 56
ICE : 001534802000007 - RC : 244594 - Taxe Professionnelle : 34201737 - IF : 41802311 - CNSS : 2286343

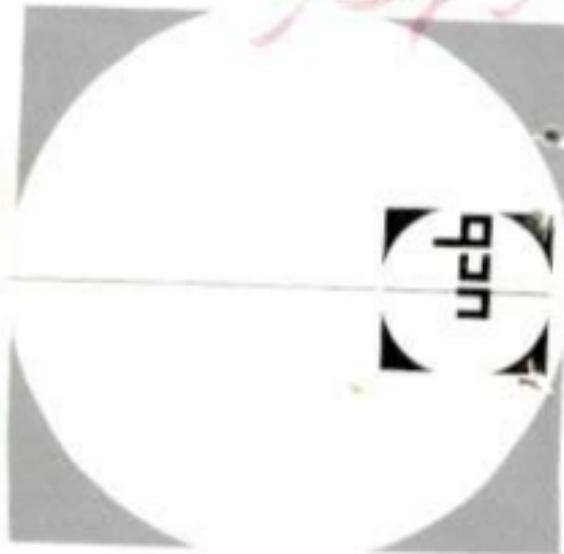
JNPE : 095016739

LOT 191576

EXP 06 2023

PPV 90 50

90,50



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMM



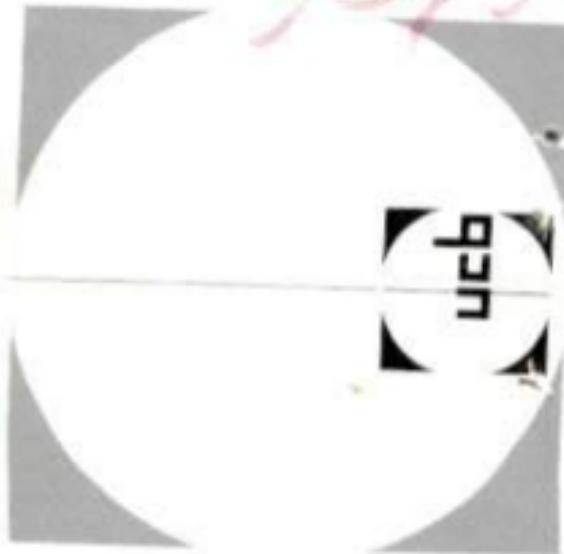
6 118000 021599

LOT 191576

EXP 06 2023

PPV 90 50

90,50



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non remboursable AMM



6 118000 021599