

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-

40900

Optique 37318 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : DR. MRAD DALLAH MED Société : 1752

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENNANI A. Ahmed

Date de naissance : 21-01-1951

Adresse : J. MM. 58 N° 5 Hay Dakhla. H. 9.

Casa

Tél. : 0622 62 9572 Total des frais engagés : 282.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2020

Nom et prénom du malade : LAAZIZI NAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : A post op

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

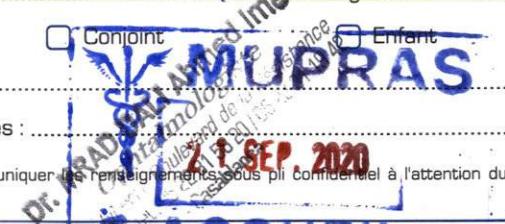
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) : S

Le : 21 SEP. 2020



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
27/08/2020	(c)		gratuit	Dr. MRAD DALI Ahmed Opticien Optometriste 15, Avenue de la Liberté, 1000 Casablanca 1942

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHODRA Ahmed EL IDRISI Docteur en Pharmacie Bd. Oukba Asfaria 1 Hay Mohammad Casablanca - Tél.: 05 22 62 48 48 VENDU EN SUSPENSION	27 03 	232,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
00000000		00000000															
B	35533411	11433553															
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie

DICLOCED 1 mg/ml
e, Flacon de 5 ml - PPV : 68,00 DH

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

1053

27 28 20

الى أحمد عمار

و جراحة العيون

ب بباريس

6 118001 101948



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

HAMA

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV

TOBRADEX®

POMMADA OPHTALMIQUE

3,5g PPV : 54,40 DHS

Boîte de 1 tube
Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ



6 118001 070602

69020-4

LOT 191829
EXP 11/2022
PPV 51.40DH

Ophtalmo Services
PPC 49.00 DH

DICLOCED COLLYRE

2 FOIS PAR JOUR : 1 goutte, le matin et s

CHIBRO CADRON COLLYRE

Environ 1/2 fois par jour : 1 goutte, toutes les 3 heures

MAXIDROL POMMADE OPHT

l'application, le soir au coucher

PANSEMENT OCULAIRE AUTODHESIF 1boit

SPECTRUM 250mg CP

1comp à midi et soir 1 boite 10u

30.00

OPHTA SALINE

NETTOYAGE et lavage oculaire matin et soir

Ramener vos ordonnances et votre traitement lors de la

prochaine consultation

Au cours des jours qui suivent l'intervention :

Les sorties au grand air sont possibles.

La lecture et la télévision sont autorisées.

Eviter de faire de trop gros efforts physiques

EN CAS DOULEURS ANORMALES NE PAS

HESITER A APPELER CABINET OU LA CLINIQUÉ

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologist
Boulevard de la Résistance 1942
Km. 1, Liban
Ben Jdia
Casablanca
22 31 58 20