

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

entaire :

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

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 : 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

N° P19- 062003

conjoint BENCHERIF - 76 2018
Optique

Autres

43637

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2009

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSIL Amina

ép

Date de naissance : 11/04/1956

Adresse : Hamdallou

Tél. : 0661711176

Total des frais engagés : 400 + 324,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2020

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Amina

05/01/2020

Age : 64ans

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, 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 : 05/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/01/2020

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
23.09.20	C + F		400,	Dr. MOUNA OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Annouar, 1018 ASARAK Télé: 22-46-28-20 GS/SA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Marzouq Jabraouni Boutique de la Faculté de pharmacie Tunisie 1000	23/09/2020	324,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	DATE DU DEVIS									
		DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

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 و جراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة العجلة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي
فحص شبكي العين - تصوير الشبكة - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

23/09/2020

Casablanca le,

BENCHERIF Amina

57,90 - ALLero-COMOD COLLYRE

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

114,50 - Zylet collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

150,00 - HYLO-COMOD GEL (Hyaluronate)

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

324,90

Dr. Mohammed MIKOU
Ophtalmologiste
2ème étage, N° 18
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. A. M. GASTA
Tél: 05 22 86 28 48 - 05 22 86 28 49 - GSM: 06 61 09 57 50

Steripharma
PPV: 67,90 dh



Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

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

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 شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لجراحة العيون

Casablanca le, 03.09.2020.

FACTURE

Reçu de

Mr / Mme / Melle

BENCHERIF Amma

La somme de :

Quatre cent dinhars

400

Dhs

Pour :

consultation + Fond de l'œil

Cachet et Signature
Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage N° 18
Zéma étoile, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 86 28 20 - 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

ج.م. ج.م. ج.م. ج.م.

5.0% 3.0%

ج.م. ج.م. ج.م. ج.م. ج.م. ج.م.

ناتي لوتيرينول 0.3% توبراميسين 0.3%

ج.م. ج.م. ج.م. ج.م.

et®

USA CH + LOMB

1 ml contient:

PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de lotépride 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)

EXCIPIENTS : Edéitate disodique, glycérin, povidone, eau purifiée, tyloxapol, chlorure de benzalkonium 0.01%.

Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium pouvant être ajouté pour ajuster le pH.

كل مل على:

عالية: إيتابونات اللوتيرينول 5 مغ (%0.5) ميسين 3 مغ (%0.3)

ات: إيديتات ثانوي الصوديوم، غليسيرين، ن، ماء مطهر، تيلوكسابول، و كلوريد

ونيوم 0.01%. يمكن إضافة حمض

بريك و/أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل

Excipient à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium.

ات تأثير معلوم: كلوريد البنزالكونيوم.

Tableau A (Liste I)

أ (قائمة I)

POSOLOGIE : Lire attentivement la notice intérieure.

ير: اقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

AGITER VIGOUREUSEMENT لقارورة بقوّة
AVANT UTILISATION دستعمال

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT عمال في العين فقط.

Distribué par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DH

Sans agents conservateurs



Collyre humidifiant

Compatible avec tous types de lentilles

10 ml
de solution stérile sans phosphate pour voie ophtalmique



URSAPHARM

150,00

2022-06

296159

150 DH

LOT

PPC: