

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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0043209

NID: 43751

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 822 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : HAMZA ZAHRA

Date de naissance : 1967

Adresse : 42 B-50 Gd. St. Anne - Casablanca

Tél : 06 72 236 56 Total des frais engagés : 3259,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : HAMZA Zahra Age :

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

Nature de la maladie : Allergie alimentaire

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 : 06 / 10 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/10/2020	C.S. 1%		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/20	459.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

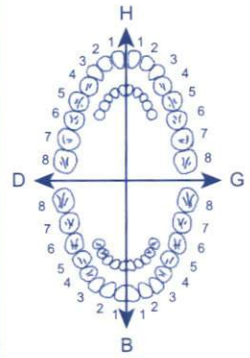
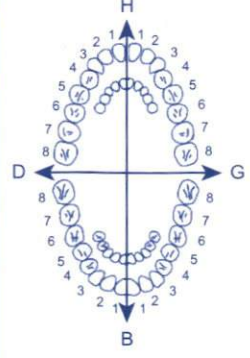
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille pour cent Optométriste & Opticien	06/10/20					2500.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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'EXECUTION

Docteur Nizar Ouarrach
Ophtalmologiste



الدكتور نزار وراش
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **06/10/2020** في الدار البيضاء.

Mme HAMZA Zohra

OPATANOL

1 gtte 2 fois par jour

XILOIAL ZERO COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour

Traitement pendant : 2 Mois , dans les deux yeux



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

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

PPC 139,00 DH

166. شارع الجولان. الطابق الأول. سيدي عثمان. الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 56 46 60

166, Av El joulane, 1^{er} étage, Sidi Othmane, Casablanca / Tél : 05 22 56 46 60



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلانة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **06/10/2020** في الدار البيضاء.

Mme HAMZA Zohra

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 1.00 à 80°)

OG = + 2.75 (- 1.25 à 70°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

PH
Optométriste & Opticien

06, Av. El Joulane, 1^{er} étage, Sidi Othmane, Casablanca
OPTALMOLOGUE



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104544

Date : 09/10/20

Mr : HAMZA Zohra

Docteur :

Type des Verres : Organique 1.60

Monture : optique 1000

* Vision de Loin :

OD Axe 80° Cyl -1.00 Sph +1.75

OG Axe 70° Cyl -1.25 Sph +2.75

* Vision de Près :

OD Axe.....Cyl.....Sph.....

OG Axe.....Cyl.....Sph.....

Optique Mille pour cent Add : +3.00

Optométriste & Opticien Montant : 2800 DH

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Deux mille cinq cent dix-huit