

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

biologie 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.

ladie 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- 0044003

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2000 845 Société : 11 850 L

Actif

Pensionné(e)

Autre : Ven. Ve

Nom & Prénom : FAOULI TOUADA

Date de naissance : 1951

Adresse : SC DE EL KHAZIR RUE 37 N° 4 H.H CASA

Tél. : 06 67 78 24 71 Total des frais engagés : 399,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2010

Nom et prénom du malade : FAOULI TOUADA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cat. de condacne O

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

Le : 23/11/2010

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
Ab M 2020	c s		200€ HT	DR M BUKSINSKI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LARMINAT ALYSSA JAMAIA Immeuble immobilier 175 route 80 N° 1 Oulfa Y Hassan - Casablanca Tél: 0522 93 30 25	16/11/2020	119,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

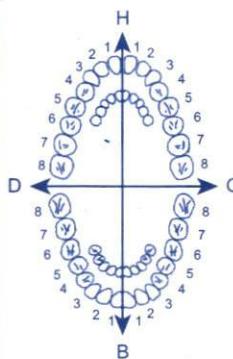
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
الليزر....

Casa le : **16 Novembre 2020**

Mme FAOULI Touda

114,00

LUMIXA COLLYRE



1 GTT 3 FOIS/ JOUR, les deux yeux, 1 Mois

T. 114,00

~~PHARMACIE JAMAÏ
Ensemble Immobilier
Al Firdaus N° 1 Oulfa
G.R 15 Jim 6 69
Hay Hassam Casablanca
Tél: 0522 93 30 25~~

~~Dr. BOUKSIM M.
Ophtalmologiste
Bmed Oulfa
Centre d'ophtalmologie
et de chirurgie des yeux
Résidence Al Firdaus
Boulevard Oum Rabii
Casablanca
Téléphone : 0522 91 41 11~~

environnemental ou visuel.

LUMIXA® peut être utilisé avec des lentilles de contact

Comment utiliser

Instiller une ou deux gouttes dans chaque œil plusieurs fois par jour ou selon un avis médical.

Composition

0,15% d'acide de sel de Sodium Hyaluronique réticulé, liposomes, Crocine, sel disodique d'EDTA, solution isotonique (pH 7,2).

Précautions

- Lavez-vous soigneusement les mains avant d'utiliser le produit.
- N'utilisez pas le produit si vous êtes allergique ou hypersensible à l'un des composants.
- Fermez bien la bouteille après utilisation.
- Ne pas utiliser le produit en cas de lésions cutanées.
- Ne pas utiliser les produits après 60 jours d'ouverture.
- N'utilisez pas le produit après la date de péremption indiquée sur la bouteille.
- Tenir à l'écart des sources de chaleur et de la portée des enfants.
- Ne pas ingérer.
- N'utilisez pas le produit si l'emballage ne semble pas intact.
- En cas de réaction indésirable, cesser l'utilisation du produit et consulter votre médecin.
- Veillez à ce que la pointe de la bouteille n'entre pas en contact avec les yeux.

10 ml

 Omisan farmaceutici
via G. Galilei, Guidonia M. (Rm) - Italy
www.omisan.com



0051

STERILE A



Rev 01/2018

 OPTOMED

Optomed Srl 10, Rue de liberté appr 6
Casablanca - Maroc

 FBVISION
Ophthalmic Pharmaceuticals

FB Vision Srl Via Piceno Aprutina 47
Ascoli Piceno - Italy

fb-vision.it

F274 Rev. 27/09/2018