

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

Informations 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.

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.

Rééducation :

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.

Dentaire :

En cas de soins 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02042

Société : L19004

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHEBBAB MUSTAFA

Date de naissance : 11/05/50

Adresse :

Tél. : 0522 90 12 33

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. A. Meriem HAROUNI
Ophtalmologue
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averroes
NIP : 091074039

Date de consultation : 11/10/2020

Nom et prénom du malade : KHEBBAB IZZ

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :
Enfant :
Sexe :
.....

Nature de la maladie :

Presbytie

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 mon honneur que les renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL
26 NOV. 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
11/10/2020	50%		400,00	<i>Meriem HAROUN</i> www.oftalmologiste.com Spécialiste de l'ophtalmologie 3ème étage Agences Averors 074039

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/20	483.00 DH ICE: 000489360000038

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	
	26/11/2020 moule + veng			3500,00	13	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



استاذة مريم الهاروش
ختصاصية في أمراض
و جراحة العيون

Casablanca, le 14/10/2020

Mme KHEBBAB Izza

150.00

NAVI BLEF DAILY CARE

chauffer les paupières pendant 10 min puis essuie avec navi blef et les nettoyer avec sérum le soir dans les deux yeux, pendant 1 mois puis même opération 2 fois par semaine dans les deux yeux, pendant 3 mois,

147.00 x 2 = 294.00

THEALOSE

1 goutte 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

99.00

PHYLARM UNIDOSE (FROID À 4°)

1 lavage matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois
1 lavage 2 fois par semaine, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

T = 483190 DH

Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologue
www.lasik.ma
14, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averroes
(NP : 091074050)

44, Rue des Hôpitaux
Tél./Fax : 05 22 27 00 21 - Tél. : 05 22

MA

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/720/DM
PPC : 147,00 DH

STERILE A

تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

de 10
fois
HEI
MEDIC
PC
DHS

STERILE A

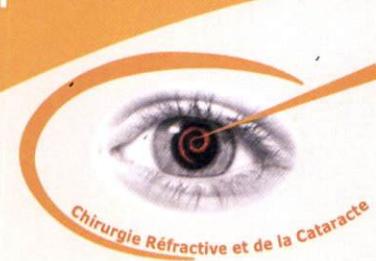
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

Casablanca
e-mail : miharouch@yahoo.fr
Site: www.ohtalmo-lasik.ma

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
و وجراحة العيون

Casablanca, le 14/10/2020.....

Mme KHEBBAB Izza

Lunettes pour VL et VP

Verres organiques progressifs antireflets

VL : OD = + 2.50 (- 1.00 à 90°)

OG = + 2.25 (- 0.50 à 90°)

VP : OD = Add : + 2.25

OG = Add : + 2.25

Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoes
INP : 091074039

Sumica Optique
7-9 Passage d'Aouad
Casablanca 20400 (Sumica)
Tél. : 05 22 47 33 83

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Protocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

ICE: 0017H 038 9000080

sumica optique نظارة مهر سوميڪا sumica optique 71 Passage du Grand Socco (Sumica) 03 22 22 03

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél.: 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

Casablanca - Maroc

Casablanca - March

Dr. HABONCH NERIEN

FACTURE 029207

M me KITI B B A B

1224

Vision de loin	Vision près
OD : cyl sph	OD : cyl sph
OG : cyl sph	OG : cyl sph

Double Foyer

progressif

OD : cyl $(90-1)$ sph $+ 2.50$ Add $+ 2.25$
OG : cyl $(90-0.50)$ sph $+ 2.25$ Add $+ 2.25$

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE	700
2	VERRES progressif orange blanc + trait noir et 200 F reflet Amico 1.6 nomade 096: 431	2 800
		15

Montant en lettre : Très mille

TOTAL

3 \$500.00 ¹⁵

Cachet, signature

PATENTE N° 33105988