

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.

tique :

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

- Reclamation : 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.

Nº P19- 057507

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061

Société : RAM

51717

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAD Abdellkarim

Date de naissance : 03 - 04 - 1968

Adresse :

Tél. : 0663430389

Total des frais engagés : 522,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : Menelil Salhi

Age : 1969

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Le foie

18, Avenue Stendhal - Casablanca SC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12-0522-47-15-94

E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

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 : 19 / 11 / 20

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
19/11/2020	Ch		300,00	Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologue 18, Avenue Stendhal - Casablanca 90 TEL : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MONA Douar Lmzabielle Med M'stefia Dr. Reda Boukour Sidi Maâaoui - Casablanca Tél : 03 62 04	19/11/2020	222,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

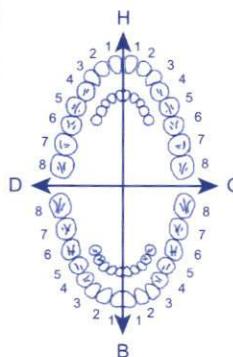
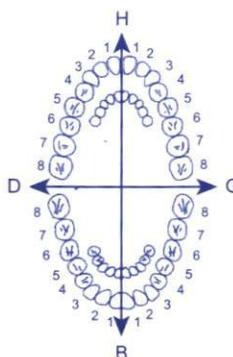
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	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'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU
Ophthalmologist
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France

Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضا ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT201119135658

19 novembre 2020

Mme MENDIL Saliha



THEALOSE COLLYRE

147.00

1 goutte x4/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



75.70 ZALERG

1 goutte x2/Jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

222.70

6 118001 102495
ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - P.P.V 75.70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PHARMACIE MONA
Ouled Meessa
Dour Li Mzabienne
Sidi Mârî - Casablanca
Tél. : 05 22 04 04



VR2282C10MAR/0919

31662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. 471, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147.00 DH

R - Reda MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tel. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com