

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## conditions 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.

## adiologie 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.

## ptique :

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.

## aladie 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

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- 0042538

ND = 18524

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CARABI MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse : 26 Rue CAZENOT 20000 CASABLANCA

Tél. : 05 22 98 47 72 Total des frais engagés : John Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2019

Nom et prénom du malade : JARABI MOHAMMED Age : 70 ans

Lien de parenté :  Lui-même Enfant

Nature de la maladie : Pré-diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 6, B, 29 JAN 2020

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

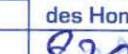
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/09	C	3	300.00	Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Rue Dr. M. Ben Taib - Casablanca Tél. 0522 27 15 94

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JERRADA 31, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20	28/12/2019	387.60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

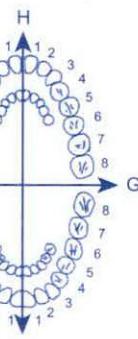
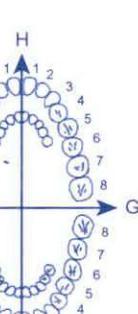
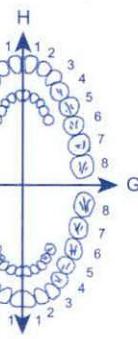
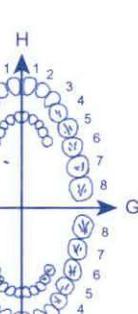
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	20/10/2023					

#### **RELEVÉ 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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		Montants des soins
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOURI

180302  
2020/09  
An  
ien a  
tutais  
iology  
diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon  
magerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière par

PPC 138,00 DH

Lot / date  
حصة / صنع في /نتهاء الصلاحية

2L27  
06 2019  
05 2021

Voir la notice  
مذكرة العبوة  
القارورة نفحة قبل الاستعمال  
Tabac A (Liste I)  
Distribué par Zenith Pharma  
AMM Maroc N°. 32 DMP/21/NNP  
PPV = 112,50 DH  
T. المخبر رقم: 2105

®/TM are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

PT191226094753

28 décembre 2019

Mr. LARABI Mohammed

83. w

PHYLARM. LAVAGE CL

S.V

1 lavage 2 à 3 fois / jour, pendant 3 Mois

138. w

BLEFARETTE

S.V

Une compresse / jour, pendant 3 Mois

54.10

LARMABAK 90 MG COLLYRE

S.V

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, pendant 3 Mois

M250

LOTEMAX

S.V

1 goutte 3 fois par jour Pd 5 jours

1 goutte 2 fois par jour Pd 5 jours

1 goutte 1 fois par jour Pd 5 jours

387,60

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
6, Boulevard du 20 Août - Casablanca  
Tél : (+212) 0522 47 15 94  
e-mail: mikou@gmail.com

PHARMACIE JERRADA  
1, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 23 54 49 / 05122 99 47 20

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

**Dr. Reda MIKOU**  
Ophtalmologiste  
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

**CLINIQUE STENDHAL**

Ancien interne des hôpitaux de france  
Ancien assistant Spécialiste a 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



PT191226094753

28 décembre 2019

**Mr. LARABI Mohammed**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 89°)  
OG = + 1.25 (- 0.50 à 93°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
6, Boulevard Aïn Taouit - Casablanca  
Tél: (+212) 0522 47 15 94

OPTIQUE BIR ANZARANE  
LATA EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
121, Bd Bir Anzara  
Casablanca Tél: 05 22 98 01 55  
IF: 40800384 - CNSS: 6355194  
ICE: 001769385000075

*Optique Bir Anzarane*

Laila EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de la C.E.S.O.A

121, Bd Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél / fax: 0522 98 01 56

R.C.: 269616 - Patente: 35800177  
T.V.A.: 677134 - I.C.E.: 001769385000075

Casablanca, le 20/11/2020  
M.me Larabi  
Mohammed

0001142

Ordonnance de Mr. le Docteur:

*Reda Nikou*

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O. D. = <u>(89° - 0,50) + 1,50</u> loin O. G. = <u>(93° - 0,50) + 1,25</u>
D.F. O. D. = ..... O. G. = .....	O. D. = <u>42,50</u> pres ADD O. G. = <u>42,50</u>

**FOURNITURES:**

Montures : <u>1</u>	<u>1500,00</u>
Verres : <u>2 lentilles progressives ocean-lux 14 dioptres Plaques anti-reflet Bleu</u>	<u>3350,00</u>
	<u>3350,00</u>
	<u>TOTAL</u>
	<u>8200,00</u>

La présente facture à la somme DH  
Huit mille deux cent vingt-

OPTIQUE BIR ANZARANE  
LAILA EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
121, Bd Bir Anzarane - Casablanca - Tel: 0522 98 01 56  
IF: 49800384 - CNSE: 6355194  
ICE: 001769385000075