

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.

Radiologie 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 W19-511843

ND = 21126

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 1385 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAAZIZI LAHCEN

Date de naissance : 1-1-1954

Adresse : 4 Rue Allal Ben Abdellah Hay Chems Hay

ESSAOUA Casablanca

Tél. : 0614 873674 Total des frais engagés : 560,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél 05 22 23 66 66*

Date de consultation : 27.01.2021

Nom et prénom du malade : LAAZIZI LAHCEN Age : 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de la peau

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

Signature de l'adhérent(e) : Mohamed ACCUEYL

MUPRAS

13 FEV 2021

ACCUEYL

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
27-1-2020	EC	30 CP	INP : 09123700 MR OPTICAL ALAS Lyon	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Nom du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
El HADJ MACIÉ SOUFIEN BD. IBNOU SINIA TEL: 0522 36 00 14	27/1/2020	860,20

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 l'ODR																		
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 PROTHÉSES DENTAIRES																	
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411		11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H	G															
		25533412	21433552															
00000000		00000000																
D																		
B																		
35533411		11433553																
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن . هاشم بهيجة

(فرنسا)
لعيون

10719003
PE102/22
PV152DH50

152,50



Casablanca, le:

27 دجنبر 2022

الدار البيضاء، في:

LAAR ETIQUETTE LATEN

25.90

MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - P.P.V : 25,90 DH
Non remboursable AMO



6 118001 070428
A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/INTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

3,00

2 قب لمن

45.80

celles هئى 4 مغ

158.50

ـ بـ ٦

VAL E + 500 mg (14g)

30.00

ـ بـ ٦

260.90

ـ بـ ٦

صرف
PHARMACIE SOPHIA
MACIE SOPHIA
Benbrahim Sina
Mme. Ibtou Sina
214, Bd. Ibnou Sina 0164
Tel. 0522.360164

611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

Dr. EL ALAOUI BEN HACHEM BAHJA
BHD. AFGHANISTAN - HAY HASSANI - CASABLANCA - TEL. 0522.93.32.60
Mme. Ibtou Sina
PHARMACIE SOPHIA
Benbrahim Sina
Mme. Ibtou Sina
214, Bd. 0522.360164

105, شارع أفغانستان - الحي الحسني - الدار البيضاء - المترافق : 0522.93.32.60
E-mail: maha@hotmaiil.com

REF OPHCO.100

11000001 2017-07-30 2022



STERILE EO

Site de production: Lakhayata, Rte 1027, Km 7.Lassilat, Berrechid, Maroc.
Casaablanca, Maroc.Tel : 05 22 97 55 97 - sterifil@sterifil.com
Sidi Maarouf, 20 270.

Vente exclusive en pharmacie.

- **Poser de la rondelle**
Retrait de la rondelle
• Nettoyer et sécher la zone péri-oculaire.
• Positioneer la rondelle sur la rondelle oculaire, sans l'étrier, côté étriot vers le nez.
• Appuyer légèrement sur la rondelle oculaire pour un meilleur maintien.
- Maintenir la peau lors du retrait afin de prévenir toute irritation ou lesion cutanée.
- En cas de forte adhérence, humidifier la rondelle (eau à température ambiante).

Les rondelles oculaires de la gamme Sterisoin sont des pansements ophtalmiques, spécialement indiqués pour les soins et la protection de l'œil contre la lumière et les agents extrêmes agressifs. Chaque rondelle, sous forme de coussinette non tissée fixe sur un support adhésif, est conservée dans une pochette individuelle assurant la sterilité jusqu'à ouverture.

RONDELLES OCULAIRES - ADULTE ADHESIVES - ADULTE

Sterisoin®