

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1368 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAZ GUI L HOU

Date de naissance : 30/06/1948

Adresse : Habit

Tél. : 06 32 80 50 14 Total des frais engagés : 25000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2020

Nom et prénom du malade : Taz GUI L HOU Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie

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 : Le : 07/01/2020

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
07/01/20	5		200.00 DH	DR. ZAKI Spécialiste Ophtalmique Adultes et Enfants 18, Route Sidi Al Khadir Lot. El Khair 1er Etage Hay Hassouna Casablanca - Tel: 05 22 90 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE RÉSIDENCE ANNAM 4, Résidence Annam Oulfa Tel.: 022.89.43.09 - Casablanca	07/01/2020	500.00 - Casablanca

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

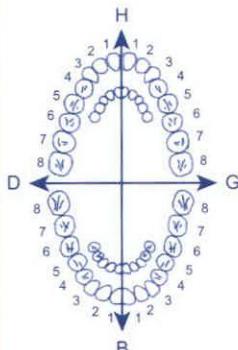
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

Chirurgie des Yeux

DIU d'Imagerie et de pathologies rétinienne de La faculté Paris Diderot

DIU d'OC T de La faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Retractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

Casablanca, Le : 07 janvier 2020

RIMA PHARMA

PVC : 120,00

EOLE Dual 10 ml
Gouttes oculaires

PPC: 135,00

navihi dr

EOLE Dual 10 ml
Gouttes oculaires

PPC: 135,00

Mr. TAZGUI Lhou

1/ NAVIBLEF



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV: 75,70 DH
distribué par COOPER PHARMA - 47, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

e care

2 par jour pd 15j

puis 1 app par jour pd 1 mois

135,00 X 2

2/ EOLE DUAL



4 fois par jour, 2 Mois

15,10 X 2

3/ ZALERG



22,60 X 2. 1 goutte 2 fois par jour, 1 Mois

4/ FLUCON: COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, 15 jours

PHARMACIE RESIDENCE Annal Oulfa H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 90 15 24

Dr. ZAKI M. Siham GUERRA 18, Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - T: 05 22 90 15 24

Docteur en Pharmacie E-mail : drzaki@ophthalmologuecasa.com

4, Résidence Annal Oulfa H.H 24 Hay Hassani - Casablanca

T: 05 22 90 15 24

Remboursable AMO 406865

PHARMACIE RESIDENCE

Siham GUERRA

Docteur en Pharmacie

4, Résidence Annal Oulfa

Tél.: 05 22 90 15 24

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO

406865

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml

A.M.M. N° 103DMP/21/NCV

Laboratoires Sothema

PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO

406865