

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.

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 caractére personnel.

Matricule : 2884

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRISSI KAITOUNI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 11.500,00 DT, 10,66 Dhs

Cachet du médecin :

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca. maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19/20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Date de consultation :

26/02/2020

Nom et prénom du malade : DRISSI KAITOUNI Zouhair Age: 36

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Implantation de cristallin

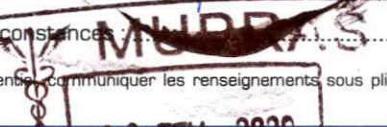
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :


28 FEV 2020
ACCUEIL

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
26/02/2023 var facture 02/03/2023	IPCL OG	11500,- 59/2023		Signature et cachet du Médecin

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Khalil - Pharmacie Mohamed Abd Tel: 0522 514 67 NPE: 092017342	26/2/2020	77,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RÉLEVE 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 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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

NON : DR 1881 KAIDOUR Casablanca le 26/02/2020
 PRENOM : ZOUAÏDA

L'œil opéré a partir de ce jour

1°) CHIBROCADRON (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

6 118001 102860
 DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
 Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
 20 110 Casablanca - Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

3°) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

L'œil opéré après 07 jours

1°) DEXAFREE (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT **SI VOUS ETES**
GLAUCOMATEUX

DR. CHAABI Mohammed
 Ophtalmologiste
 544, boulevard Panoramique, Californie,
 Casablanca, Maroc
 Tel: 05 22 29 66 46 18 / 05 22 50 15 15
 Fax: 05 22 29 66 46 18 / 05 22 50 15 15

ORDONNANCE

Casablanca le 26/02/2022

NON : DRissi CHAIBOUNI
PRENOM : Zouhida

1°) CORRECTOL ou TOBREX (collyre)

1 gtte chq 2h pdt 3 jrs

قطرة واحدة كل ساعتين لمدة ثلاثة أيام

DR. CHAHBI Mohammed
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél: 05 22 66 46 18 / 19/20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15



26/02/2020

FACTURE N°59/2020

Nom et Prénom : **DRISSI KAITOUNI ZOUBIDA**
Date d'intervention : **26/02/2020**
Médecin traitant : **Dr CHAHBI**

- Forfait ICL OG	5500.00 Dhs
- Implant préristallinien Spheric	6000.00 Dhs
TOTAL	11500.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :
ONZE MILLE CINQ CENT DIRHAMS.

PAYE EN ESPÈCE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21



26/02/2020

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom et Prénom : **DRISSI KAITOUNI ZOUBIDA**
Date d'intervention : **26/02/2020**
Chirurgien : **DR CHAHBI**
Intervention : **Trans Epitheliaire (Schwind Amaris 1050RS)**
Œil : **GAUCHE**
Clinique : **DE L'ŒIL**

- Prémédication
- Badigeonage à la Bétadine
- Mise en place d'un champs stérile à usage unique
- Instillation de Novésine (anesthésie)
- Blepharostat
- Traitement au laser
- Rinçage au BSS
- Instillation de Maxidrol
- Pose de lentille thérapeutique (Pansement)
- Ablation du blepharostat
- Pas de pansement

Dr. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21