

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

56035

Déclaration de Maladie : N° P19-0017385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5785

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARJANE chaïbia Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.60.63.07.11

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed

Ophtalmologiste

544, Boulevard panoramique californie

Casablanca - Maroc

tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

Date de consultation : 05.22.20.66.60/00-05-22 50 15

Nom et prénom du malade : MARJANE chaïbia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

0 Réclamation

: contact@mupras.com

: pec@mupras.com

: info@mupras.com

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
16/11/20	G		105,60	Dr. AHBI Mohammed Ophthalmologiste California Tél: 05 22 86 45 18 / 05 22 86 11 15 FAX: 05 22 86 46 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AHBI - TAK	16/11/20	105,60
Dr. Charles Nigro - Casablanca	16/11/20	105,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/11/20			
Tél: 05 22 47 56 44			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

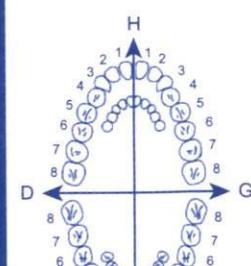
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
G	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
Coefficient des Travaux				DATE DU DEVIS
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE
(Maladies et Chirurgie des yeux)
Ancien interne de CRETTEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie
Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق ببريطانيا و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 بمدحسة جراحة العيون

روتشيل باريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

طبيب تصريح البصر بالبلزك

Le: 16.11.2020

M :

MORGANE CHAHBI

26.40 x 4

S.V

26.40 x 4

S.V

7

Sérum autologue

1 gtt 8 fois par jour pdt 3 mois

Pharmacie ABDHI MOUNIEN
116 Bd Abdellah Ben Badis
Tél: 0522 255888
Hôpital Hosseini Ben Youssef

105,60

10560

105.60

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Mohammed
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41
544, boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK - TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rue Pasteur 21, Place Pasteur - Casablanca
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41
Fax: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Laboratoire d'Analyses Médicales Charles Nicolle

21. place Louis Pasteur -ex Charles Nicolle, résid.
Pasteur. 2^oét. appt. 6 , les Hôpitaux CASABLANCA

Tél 1: 05 22 49 26 74 Fax: 05 22 49 26 71

E10148B00

E10148B00

E10148B00

E10148B00

28 Hg

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas dépasser la dose journalière prescrite.

A yellow triangular warning sign with a black border. Inside the triangle is a silhouette of a car. Below the triangle, the word "NIVEAU 1" is printed in black capital letters.

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0.3 %
COLLYRE EN SOLUTION

GOVERNMENT

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste 1. Uniquement sur ordonan

**TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION**

1000

100% of the time, the system is up and running.

1000

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

liste I. Uniquement sur ordonnance

09/11

09/11

09/11

