

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 | adhession@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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2296**

Société : **RATM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU

RACHID

Date de naissance :

01/01/56

Adresse :

LA COLLINE II N°10 CALIFORIE CASA

Tél. :

0661159849

Total des frais engagés :

2120,80 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/01/2021

Nom et prénom du malade :

LAHLOU ISmail

13 MARS 2021

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Astigmatisme Chalazion

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 :

OABA

Le :

17/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

BELLEVE 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
27.01.2021	US	300dh		INP : <input type="text"/> Dr. MOUSSAOUI Khalid Chirurgie Dentaire et Parodontologie INPE 0991183020 05 22 87 12 96

Signature	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	INP : <input type="text"/>
	DR. MOUSSAOUI Khalid Ophtalmologie Acoule et Pédiatrique INP: 091183020 Tél: 05 22 87 12 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-CHAMPI Route 1029 Oued Zem - Casablanca Tél. 05 22 38 38 1421	9.7.01/2021	20.82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LIBERTÉ Générale Ophtalmologique 17, Bd Béranger 75011 Paris Tél. 01 42 22 19 64 - Email : liberte@wanadoo.fr	20/02/2021					1.800,00 DH

ÉTAT 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'ODF

SOINS DENTAIRES	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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		G 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[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. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة
طب و جراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأصحاب والعيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية والعيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca

27 janvier 2021

Enf. LAHLOU Ismail

20.80

1/ FRAKIDEX POMMADE

1 app 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

lavage et massage aux compresses chaudes

PHARMACIE ARIJ
SARL A.R.I.J.
Route 1029 Ouled Sain - Casablanca
Tél: 05 22 21 90 07 - H.O : 401421

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE:091183020
Tél: 05 22 87 12 96

Fabriquée et Exploitée
Laboratoire Z.I. Rhipponé H/F
Labo 34000 Montpellier
416, rue ADSP n° 02 DMP/21/NCI

FRAKIDEX
Pom. Ophtha 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur Et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca

الدار البيضاء
27 janvier 2021

Enf. LAHLOU Ismail

Monture pour enfant + verres correcteurs
Antireflets

OD = (- 0.75 à 177°)

OG = (- 0.50 à 179°)



Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE:091183020
Tél: 05 22 87 12 96

LIBERTY VISION



Résidence El Yamama
107,Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26
Mâarif Casablanca Patente N°: 35800120

إقامة اليمامه
١٠٧، شارع بيرانزاران
المعاريف الدار البيضاء
البيانا : 35800120

Nº 0026420

Docteur : MOUSSAOUI KHADIJA
Mr. : ISMAIL LAHLOU

Nomenclature :

Montures

VL : optique 400,00

VP :

Type de Verres :

Organique AR
Américain

VISION DE LOIN :

OD : Axe : 177^o Cyl : -0,76 Sph : Plu 700,00

OG : Axe : 179^o Cyl : -0,70 Sph : Plu 700,00

VISION DE PRES :

OD : Axe Cyl : Sph :

OG : Axe Cyl : Sph :

Add :

= 1800,00 DH

TOTAL :

Le : 03/02/2021

Mille Huit cent DH,