

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.

Biologie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.17

Société : R.A.M (G3U31)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUIN KADA

Date de naissance : 15/07/50

Adresse : 72 RUE DE ROME CASABLANCA

Tél. : 0667417088

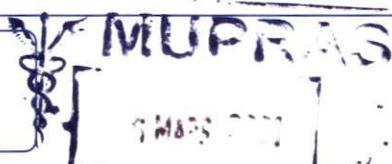
Total des frais engagés :

89.62

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2013

Nom et prénom du malade : ZOUIN Kada

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 : CASABLANCA

Le : 16/03/2013

Signature de l'adhérent(e) : W. ZY

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
19.02.2021	2		3001	Dr. A. M. MOLOGI OPHTALMOLOGIST Al Maha Eye Center Rd. Anouar, N° 18 1er étage, N° 18 Rd. 28 20 GSP, P. 6109 573

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/04/2021	1667.-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la chirurgie réfractive (PRK/Femto Lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrimales

Examen de la rétine/Retinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر
و تقويم البصق من جامعة فكتور سيكالان في بوردو
جراحة مسالك الدموية
فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 19/02/2021

ZOUIN Kada

203.

- LUMIGAN 0.1mg/ml

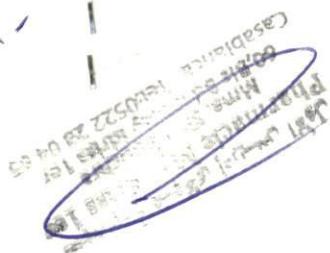
1s

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

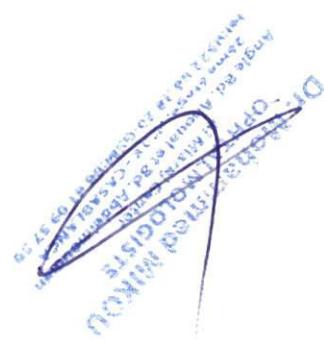
46 - Cationorm

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 mois

1481/3



Dr. M. Mikou



PPV:203DH00

PPV:203DH00

LUMIGAN®
0.1 mg/ml
Collyre en solut
Bimatopr
Bimatopros

LUMIGAN®

0.1 mg/ml

Collyre en sol
Bimatopr

UMIGAN®

0.1 mg/ml

Collyre en solution
Bimatoprost

UMIGAN®

0.1 mg/ml

Collyre en solution
Bimatoprost

PPV:203DH00

PPV:203DH00

Flacon de 3 ml

LUMIGAN®
0.1 mg/ml
Collyre en solut
Bimatopros

PPV:230DH00

PPC 148,00 DH

SV476
2019-10
2022-10

Cationorm®
Multi
Emulsion
ophtalmique
PPC 148,00 DH

Cationorm®
Multi
Emulsion
ophtalmique
PPC 158,00 DH



Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب و جراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكانان في بوردو
جراحة مسالك الدموي

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 19/02/2021.....

ZOUIN Kada

Oeil Droit : (80° -1,25) + 2,50 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (95° -1,25) + 1,50 , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS





**KETT
OPTIC**

CASABLANCA, le 15/03/2021

MR ZOUIN KADA

FACTURE PF 0103/2021

Désignation	Montant
MONTURE OPTIQUE	800
OD : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET	1600
OG : VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET	1600
Total TTC	4000DH

Arretée la présente facture à la somme de : **QUATRE MILLE DIRHAMS**

KETT OPTIC
KETT OPTIC
Merieme
Opticien et Optométriste
105 Avenue 2 Mars Casablanca
Tél: 0522 85 63 46 - Fax: 0522 85 63 48