

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@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)
Matricole : 2349

Société :

65110

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUCHAMA ABDELILAH

Date de naissance :

20. 6. 1951

Adresse :

11 Rue Abou Fâris Ben Haudane
Im Hamza 2 12 Mars case:

Tél. : 0661453654

5487, 45 Dhs

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd. My. Driss 1a
Tél. 05 22 86 06 06
INPE : 091033100

Date de consultation :

10 MARS 2021

Nom et prénom du malade :

BOUCHAMA Abdelilah

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection de l'œil q Vise la réfraction

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 :

case

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.03.2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Matures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10 Mars 2021	Dr. Daila SBAI MEDI	6000	INP : 091033100 Dr. Daila SBAI MEDI Ophthalmologue 84, Bd. My. Driss 1er Tél : 05 22 86 06 06	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAOUA	10/03/2021	187,15

ANALYSES - RADIGRAPHIES

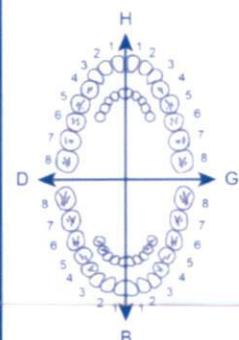
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

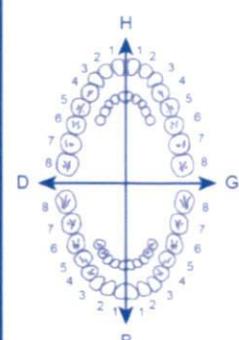
Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EVECO BIOCIE 6, Bis Rue Ibn Haldun 1000 Casablanca, Tél: 06 63 12 88 40 00 66	23/03/2021	1/ maten optique				46.00,00 DH
	03/2021	2/ derm vts opt				
		Pneu + 80%				

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophthalmodiagnostic

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 10 mars 2021

Mr. BOUCHAMA Abdel Ilah

109,00 x 3
XILOIDAL ZÉRO



6 118 001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833



1 gttre x 3 par j x 3 mois

35,70 x 2

TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4 par jour pdt 4 jours

1 goutte x 3 par jour pdt 4 jours

1 goutte x 2 par jour pdt 4 jours

1 goutte par jour pdt 4 jours

89, u

XAILIN WASH

Lavage oculaire deux fois par jour x 10 j

T 2487, 45

les deux yeux



Dalila SBAI IDRISI
Ophthalmodiagnostic
OPT 3ème
84, Bd My. Driss 1er
Tél. 05 22 86 06 06

PPC 125,00 DH



Moulay Dr.
000@yahoo.fr

s. 05 22 86 06 06 - GS.

48675000045 • I.N.P.E : 09

OPHTHALMOLOGY
CLINIC

89.00

26

Children and adults

Nasir



EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN
6, Bis Rue Ibn Hajjaj, Av 2 Mars
Casablanca - Tel: 06 63 78 91 91
I.F: 15294111 R.C: 337929
ICE: 000112884000066

Date : 25/03/2001

Mr. / Mme : BOUCHAHA ABDEL哈

Facture Acquittée

Monture : 1600,00 DH

O.D. : 1500,00 DH

O.G. : 1500,00 DH

Total : 4600,00 DH

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN
6, Bis Rue Ibn Hajjaj, Av 2 Mars
Casablanca - Tel: 06 63 78 91 91
I.F: 15294111 R.C: 337929
ICE: 000112884000066

6 Bis, Rue Ibn Hajjaj
2 Mars - Casablanca
Tél. : 05 22 81 33 99

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 10 mars 2021

Mr. BOUCHAMA Abdel Ilah

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 1.50 (- 0.75 à 65°)

OG = + 1.25 (- 0.50 à 94°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

EIP 64 mm

EYE OPTIC S.A.R.L.
6, Bis Rue Ibn Hajjar, Av 2 Mars
Casablanca 1010 - Tél: 06.63.78.91.91
I.F: 15294111 - R.C: 337929
ICE: 000112884000066

Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd My Driss 1er
Tél 05 22 86 06 06