

# 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.

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie Chronique ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Communication	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
sion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0150

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : ME BRAHIMI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

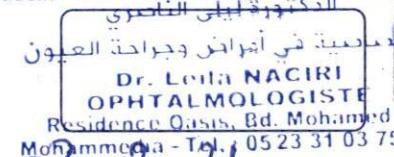
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2021

Nom et prénom du malade : BRAHIMI Mohamed



ACCUEIL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Le : 21/04/2021

Signature : 17/04/2021

## **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
25/6/2021	S		250,00	Dr. LOUHNAN PHARMA ALMOLLO Damas, Bd. Talib Al-Nasr - Tel. : 05 22 44 00 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ROUDANI</b> Ame LEBBAR Khadija EP MKOU Bd Brahim Roudani Vers MV Roussel Maârif - Casablanca 22 27 23 86 / 05 22 2021	2021-03-21	683,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX							
				MONTANTS DES SOINS							
				DEBUT D'EXECUTION							
				FIN D'EXECUTION							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE										
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552										
00000000	00000000										
D	00000000										
35533411	11433553										
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS							
				DATE DU DEVIS							
				DATE DE L'EXECUTION							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT									



DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 140 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi



TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
ancienne Interne à l'institut  
du Glaucome à Paris



Distribué au Maroc par :  
laboratoires SOTHEMA  
N.P.N° : 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homolog : ton Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

مركز  
Glaucome

OCT: (RNFL et CCG)

Champ visuel automatisé

Ultrasound Biomicroscopy (UBM)

Rétinographie non mydriatique

Gonioscopie

Pachymétrie

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgies des glaucomes

Angiographie numérisée

Echographie A et B

Microscopie spéculaire

PHARMACIE ROUDANI  
Dr Ibrahim Roudani Vers Mme Youcef  
1522 27 23 86 / 05 22 27 12 24

كتورة ليلى الناصري

Dr. Leila Naciri

OPHTHALMOLOGISTE



Spécialiste du glaucome

Chirurgie de la cataracte

Rétine médicale : DMLA, diabète, uveite

Pathologie générale et pédiatrique

اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
طبيبة سابقة بمعهد داء الزرق  
بباريس

25/03/2021

IBRAHIMI Mohamed

17,10

- DEXAFREE OG

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 60 jours.

14,00

- THEALOSE ODG

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 2 mois

19,30

AZARGA COLLYRE OD

1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR A RENOUVELER

17,90

MONOPROST COLLYRE OD

1 GOUTTE / J LE SOIR A RENOUVELER

86,10

TIMABAK 0,5 COLLYRE OG

1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR A RENOUVELER

75,78

T 683,10

اقامة الواديس-شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia . Tél: 05 23 31 03 75/78

Email: dr.leila.naciri@gmail.com - Urgence: 05 23 32 90 02/03

Patente : 394 000 63

ICE: 002070676000026



INPE : 091196519

زرووا موقعنا على الانترنت www.glaucomes.com