

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ctique :

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.

ntaire :

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 caractére 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 : 1541

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUT GAYOUT MALIKA

Date de naissance : 15/03/1959

Adresse : HAY ALYASSIME N°11 RUE 859 INZEGAN
AGADIR

Tél. : 05 22 12 0873 Total des frais engagés : 559,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2021

Nom et prénom du malade : BOUT AGAYOUT MALIKA Age :

Lien de parenté : Lui-même Compt

Nature de la maladie : SESS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M 29 AVR. 2021

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Signature de l'adhérent(e) : A. MARIZA

Le : 29/04/2021

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
13.04.2021	soir	soir	soir	Dr. Mohamed Routhi
14.04.2021	soir	soir	soir	Dr. Zine El Abidine Dahmane

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2021	516,00
	14/04/2021	43,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

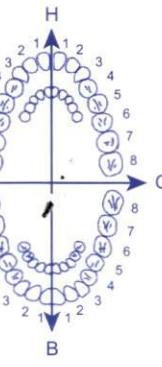
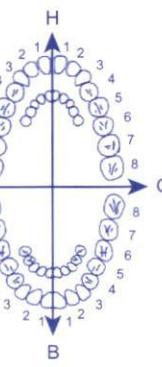
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.P PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
D				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE

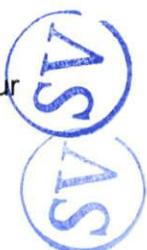


مصحة النور
للحبيون

le mercredi 14 avril 2021

Madame Malika BOUTGAYOUT

١٩١٠
- DIAMOX cp:
1/2 cp trois fois par jour



٢٤٦٠
- Potassium sirop :
1 cuillerée par jour

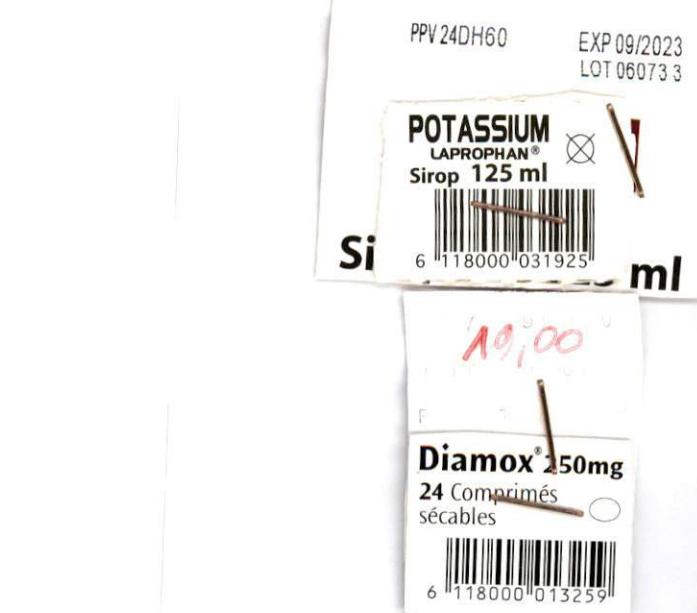
Ne pas arreter le traitement sans avis médical

Dr. ZIDI Mohamed
Ophtalmologiste
25 Route des Facultés 107
Lamta - Maroc



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lot. Gnymer, Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87
E-mail : zidiretine@hotmail.com - INPE : 090060914
Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733
AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars
RIB : 007 780 000122700000605 67

INPE
09 00 60 914



25، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا) ،
تجزئة كنimir، الوازيس - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني : zidiretine@hotmail.com - روممص : 090060914
الباتقنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733
التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس
المعرف البنكي: 007 780 000122700000605 67

Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

le mardi 13 avril 2021

Madame Malika BOUTGAYOUT

BA 30
✓

A instiller dans l'œil opéré: OD

18.30

*-Cloprame sirop :

1 cuil à soupe 30 min avt la prise des médicaments et avt les repas pendant 5 joi

74.80

* Sepcen 500mg 1 comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

3

* Chibrocadron collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

2

* Ciloxan , collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours

2

* Mydriaticum : 1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours

1

-Hyfresh , collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

20.80

- Frakidex pommade: 1 application le soir pendant 5 jours

10.00

+Compresses stériles

+ Rondelles oculaires stérifil

39.00

+ PHYLARM (sérum physiologique unidose) . un lavage avant chaque instillation de gouttes

> Ne pas prendre l'aspirine ou son équivalent 5 jours avant l'intervention avec l'accord du médecin anesthésiste

> Attention! Ne pas manger ni boire ni fumer pendant le jour de l'intervention

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le = 14/04/2021 à 7 heure
à la clinique NOUR de Casablanca

En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter

> 7h-19h: 0522234989

> 19h-7h : 0673630775//0623247489

Dr. ZIDI Mohamed

Ophthalmologiste

25, Route des Facultés RA

Lot g., mer Oasis Casablanca

PPV 18DH30 EXP 06/2023
LOT 04014 2

CLOPRAME® 1mg/ml
Solution buvable 130 ml



FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 24.60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 24.60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT:05820017
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH



CILOXAN® 0,3%
POMMADÉ OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g
Laboratoires Söhema
A.M.M. N° 86/DMP/21/NP
PPV: 60.00 DHS



MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25.90 DH

Non remboursable AMO



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lottissement Gnymer, Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

05 22

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

FRAKIDEX®
Pommade ophtalmique
5g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Ineziane,
Agadir, Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM