

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 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

N° M21- 062520

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

82279
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02391

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI ABDELKETTAH

Date de naissance : 01/03/50

Adresse : 1000 TÉLAÏD

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 492,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDERRAK K Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili imm. A N°6
70000 Casablanca
Tél. 05 22 86 00 57/05 22 88 05 52

Date de consultation : 07/08/2021

Nom et prénom du malade : CHRAIBI ABDELKETTAH Age :

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 : MUPRAS

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-62520

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 02391

Nom de l'adhérent(e) : CHRAIBI ABDELKETTAH

Total des frais engagés : 492,60

Date de dépôt :

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
07-08	Consultation			
021	Spéc. à l'ordre	250.00 H		

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE
26, Boulevard de l'Angleterre
Tél. 05 22 51 74 85
Fax : 05 22 51 74 85
RC : 349383 - IFAC
Email : ifmed-5@orange.fr

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

OSAS

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. CHRAIBI ABDELFATTAH

25.20

ZALERG COLLYRE



1gtte x 2 / j x 15 jours, dans les deux yeux

112.50

LOTEMAX COLLYRE

1gtte x 3 / j x 8 j
, dans les deux yeux

511.10

TOBRADEX : pde



1 application le soir pd 8 jours, dans les deux yeux

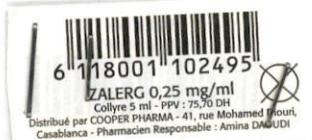
242.60

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
EXPERT EN OPHTALMOLOGIE
GICHTALOGIE
Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le

07/08/2021

96. شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة 1. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21



AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT
UTILISATION
هر القارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste 1)

جدول أ (قائمة 1)

Distribué par Zenith Pharma

AMM Maroc N°: 175/15 DMP/21/NRQ :
PPV = 112,50 DH

Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

