

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

tique :

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 |

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.

83219

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HERRIFI

TAYEB

Date de naissance :

21.01

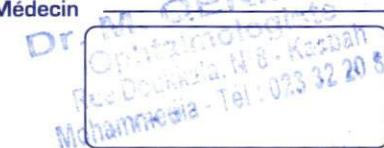
1950

Adresse :

Tél. : 0661250185 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

CHOKRI TAYEB

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

glaucome

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15 AOUT 2021	225		Gratuit	2000 Dhs Voir Détail FN 815 5012 MOU Ophthalmo Internat'l - Bouskoura Mohammed El Nazzar Bouskoura 261800
13 AOUT 2021	225			2000 Dhs Voir Détail FN 815 5012 MOU Ophthalmo Internat'l - Bouskoura Mohammed El Nazzar Bouskoura 261800

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hiz Berrechid Tel: 07 05 12 30
Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hiz Berrechid Tel: 07 05 12 30	16/08/2021	Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hiz Berrechid Tel: 07 05 12 30 # 818, 3rd floor Ophthalmology Mohammed El Nazzar Bouskoura 261800

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

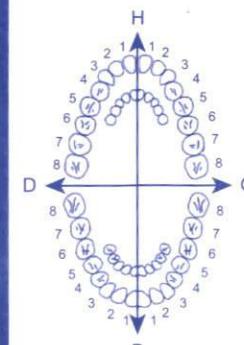
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

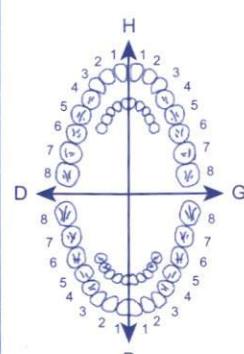
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur M.QERMANE
OPHTHALMOLOGISTE



Diplômé De C.E.S. D'Ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'Ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hôpitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

16/08/2021

Mohammedia , Le : المحمدية في :

CHERIFI TAYEB

$102,10 \times 6 = 612,60$

LATANO JP 1 GOUTTE SOIR 21 H 3 MOIS

35,70

X ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois/jour 1 mois

139,00

HY FRECH COLLYRE 1 GOUTTE 2 FOIS JOUR

$\checkmark 49 + 1 = 818,30$

~~PHARMACIE CHRAGUI~~

~~Dr. HELZY Hicham~~

~~Chragui Sahel Old Hm~~

Berrechid - Tél: 07 07 05 12 30

الدكتور قرمان مصطفى
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

الموعد

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89
 Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél .: 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

LATANO JP 0.005%
Latanoprost

Lot: |
Exp: |

P.P.V : 102 DH 10

* حفظ
HyFresh®

Lot: 12 20
Fab: 12 20
Exp: 12 23
PPC: 130 DH 00



6 118001 102495

ZALERG 0.25 mg/ml

Collyre 5 ml - P.P.V : 75,00 DH

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

Docteur M.QERMANE
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور قرمان مصطفى
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplomé De C.E.S. D'ophtalmologie De France
Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille
Diplomé De C.E.S. De Médecine Aéronautique
Ancien Ophthalmologist Au Centre National
D'ophtalmologie De Salé
Ancien Ophtalmologist Attaché Aux Hopitaux De France
ANGIOGRAPHIE LASER
Sur Rendez-vous

خريج كلية الطب بليل
حاصل على شهادة طب الطيران
طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون
بسلا
طبيب سابق بمستشفيات فرنسا
الفحص و العلاج بأشعة الليزر
الموعد

Mohammedia , Le : المحلمية في :

19 جول 2021

CHERIFI TAYEB

OCT papillo macular

Dr. M. QERMANE
Ophtalmologist
Mohammedia - Casablanca - Morocco

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحلمية - الهاتف: 05 23 32 20 89 : الفاكس : 05 23 32 20 89
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél .: 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100183609

F A C T U R E

N° 8 456 / 2021 du 13/08/2021

Nom patient : **CHERIFI TAYEB**

Entrée 13/08/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/08/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
OCT papillaire et cellules ganglionnaire	1,00	K0037	1 000,00	1 000,00
OCT MACULAIRE	1,00	K0037	1 000,00	1 000,00
		Sous-Total	2 000,00	
Total Frais Clinique				2 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS	Total	2 000,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		2 000,00	2 000,00	0,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

210813100334K.

COMPTE RENDU OCT

PATIENT : CHERIFI TAYEB

13/08/2021

Age : 71 ans

Médecin traitant : GENERAL

- ANTECEDENT: HTA

- Epaisseur moyenne des fibres optiques péri-papillaires :

- OD : 107 µm
 - OG : 105.µm

- Diagramme des épaisseurs des fibres optiques en camembert :

Temporal OD/OG : 92./.... 89..

Supérieur OD/OG : 119 /.... 116..

Nasal OD/OG: 90/Z8

Inferieur OD/OG: ...128./...135...

- Rapport C/D : OD : 0.38..OG :... 0.62

Pr. LOUBNA MOUHIB
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaire International
Mohammed VI - Bouskoura
INPE: 091261800



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

المستشفى الجامعي
الدولي محمد السادس

210813100334K.

COMPTE RENDU OCT

13/08/2021

PATIENT : CHERIFI TAYEB

Age : 71 ans

- ANTECEDENT: HTA
- OPÉRATEUR:

- présence d'une membrane épimaculaire
- léger épaississement en nasal à droite et temporal à gauche
- Entonnoir fovéolaire conservé
- Absence de DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe Bruch-EP

Dr. Loubna MOUHIB
Ophthalmologiste
Hôpital Universitaire International
Mohammed VI - Bouskoura
INPE: +91261800