

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0025676

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABS Ali

Date de naissance : 21.12.1961

Adresse : H.B.J.

Tél. : 66 61 52 30 65

Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.10.2021

Nom et prénom du malade : SAKARTE Ali Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie oculaire

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 : casa

Le : 21.10.2021

Signature de l'adhérent(e) :

Ali ABS

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
16/10	CS		2000,00	Dr. TAKI M... Praticien Opticien Educatrice Opticienne Enfant... Secteur Optique et Auditif Centre Sidi Al Khadri Lot 5 Boulevard El Oued - 1001 Alger
10/10				
20/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAITA * INP : 92044569	16/10/21	316,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OPTIQUE 2004 OPTICIEN 75 Rue d'Auvergne Tunis - R.C.: 199140 Tél : 05 22 25	21/10/21		4490,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

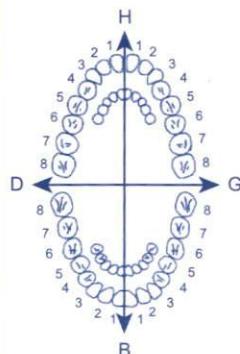
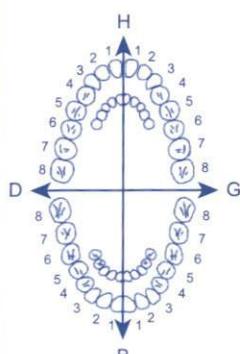
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
	00000000		11433553	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

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophthalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinien

nes de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والاطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

بيان

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

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

بردو

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر
كلية الطب بتولوز

PPC: 135,00

الدار البيضاء، في :

LOT E 02 2
06/2024

16 octobre 2021

Mme SAKARI Fatiha

75,00

1/ LEVOPHTA COLLYRE



1 goutte x2/j, 1 Mois

2/ EOLE DUAL



4 fois par jour, 6 Mois

3/ NAABAK COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour apres arrêt de levoph

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
4056865

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

LOT عبار FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2020
EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

4/ ALORA 5 MG

1 cp par jour, 2 Mois

5/ NAZAIR

2 pulvérisations nasales le matin, 2 Mois

6/ FLUCON

1 goutte x 3, 15 jours

05 22 90 15 24 - 24 حي الحسنی - الكوارteen شارع - الهاتف :

18; Lottissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

Dr. ZAKI MO
Spécialiste Ophtalmologique
Adultes et Enfants
Saâd El Khair Etage Hay Hassani
Casablanca 10100
Téléphone: 05 22 90 15 24

OPTIQUE 2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 21/10/21

FACTURE N° 000844

Mr.

SAKARI
FATIHA
ZAKI

	N° Nomenclature correspondant à la prescription	Loin	O.D. = _____ O.G. = _____			
DF	{ O.D. = <u>D431</u> O.G. = <u>D431</u>	Près	{ O.D. = _____ O.G. = _____			
FOURNITURES :						
Montures :	<u>Q</u>					
Verres :	<u>PROGRESSIVE TRANSITION Grey</u>					
Etuis :	<u>- R</u>					
	TOTAL = <u>444.00</u>					
La présente Facture arrêtée à la somme de <u>444.00</u>						
						
						

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقاً

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - النيرز

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

16 octobre 2021

Mme SAKARI Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue anti uv

VL :

OD = + 2.25 (- 0.50 à 75°)

OG = + 2.00 (- 0.50 à 115°)

VP :

ODG = Add : + 2.50



18، تجزئة سعد الخير شارع 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24 H.H.

18; Lottissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com