

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## adie 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.

Maladie

Dentaire

92596  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ANBRY, FATIMA Ep. BEN DAWNA

Date de naissance :

14-05-55

Adresse :

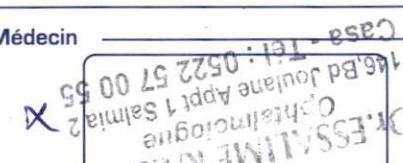
1 RUE AINAGIBAL HY SALAH CASA 11

Tél. : 0662355641

Total des frais engagés : 1073,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/09/2021

Nom et prénom du malade :

Anbry, FATIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 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 :

Le : 17 NOV. 2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
21/09/2021	Assistante			DRSS / JMJ Orphalimologie 146 Bd Jouard - 75015 Paris esa - Tel : 0522 51 00 51

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie DOPHA 11me Bemba BEP Slaoui 125 Ibnou Sina - CASA 022.36.01.54	21.02.2021	75.70 DH

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>L'UNIQUE AL MANSOUR Centre de Radiologie 12 Rue Mohamed V Boulevard Léonard Quinze Palmeira Casablanca 1000/43 - Fax: 052 22 22 89</i>	21/09/2021	LASER PASCAT	1000 DH

#### AUXILIAIRES MEDICALS

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T

#### [Création remont adjonction]

**[Création, remonté, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and various symbols placed on specific teeth. The top row of teeth has symbols: 1 (circle), 2 (square), 3 (triangle), 4 (diamond), 5 (circle), 6 (square), 7 (triangle), and 8 (diamond). The bottom row of teeth has symbols: 8 (circle), 7 (square), 6 (triangle), 5 (diamond), 4 (circle), 3 (square), 2 (triangle), and 1 (diamond). These symbols likely represent orthodontic treatment objectives or specific tooth movements.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophthalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية و الليزر  
العدسات اللاصقة

21/09/2021

Mme Ambry Fatima

45.70

1° Zalerg = 1 ptt x 25 ODE - 1 mois



DR ESSALIME KARIMA  
Ophthalmologue  
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2  
Casab - Tel : 0522 57 00 55

Code CIP 13



3400949250318

Dé Algérie N° : 13/17B171/022

Enreg. MA : 096/14 DMP/21/NNP

Enreg. TN : 8443111

Pharmacie SOPHIA  
Mme Benbrahim Fp. Slaoui  
14 Bd Ibnou Sina - CASA  
Tel : 022.36.01.24

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Vouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUIDI

146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60  
، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف : 05 22 57 00 55

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophthalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



الدكتورة السالمي كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية و الليزر  
العدسات اللاصقة

21/09/2021

Jme Ambry Fatima

- I seheimer n'huienre périphérique OD  
post OVR ob

=> PPR au Laser Pascal OD

CLINIQUE AL MANSOURA  
Angle Rue Mansoura et  
Rue Mohamed Bahi et  
Quarter des Palmiers  
Casablanca  
Tel: 05 22 77 77 40/49 Fax: 05 22 25 00 01

Dr. ESSALIME KARIMA  
Ophthalmologue  
146 Bd Joulane Appt Salmia 2  
Casab - Tel : 0522 57 00 55

## **COMPTE RENDU LASER**

Patient : Mr. Mme. Mlle :

Abby Fatima

A bénéficié : Séance (s)

une séance

Nature du laser :

- Argon
- Yag
- Pascal

Nature de la maladie :

I sebume sébienne  
périphérique tout over

Casablanca le, 21/09/2021

Dr. ESSALIME KARIMA  
Ophtalmologue  
146, Bd Joulane Apt 1 Sidiia 2  
Casa - Tél : 0522 87 60 55

## FACTURE

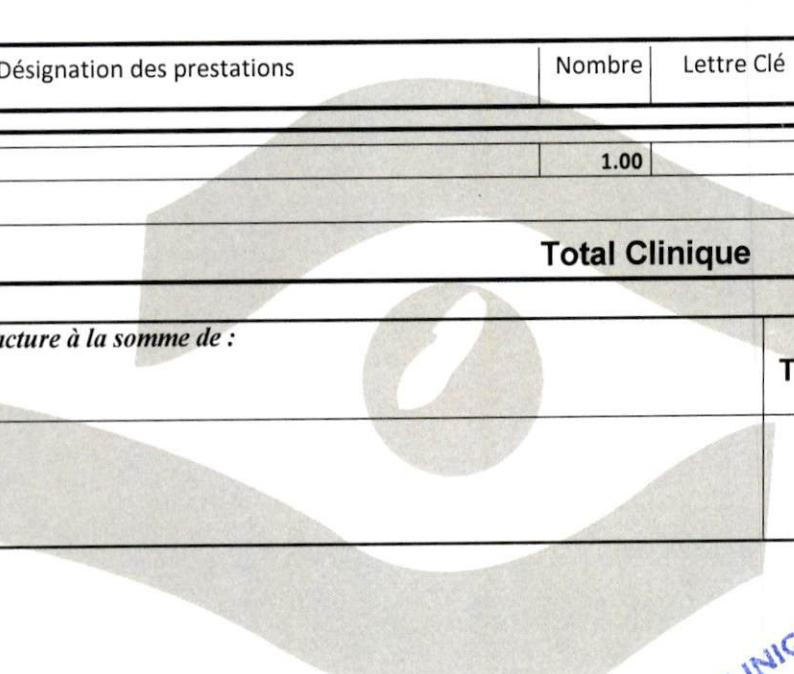
N° : 13645 / 2021 du 21/09/2021

LASER PASCAL

Nom patient	<b>ANBRY FATIMA</b>	Entrée	<b>21/09/2021</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>21/09/2021</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
LASER PASCAL	1.00		1 000.00	1 000.00
<i>Sous-Total</i>				1 000.00
<b>Total Clinique</b>				<b>1 000.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	<b>Total</b>	<b>1 000.00</b>
MILLE DIRHAMS		


  
 CLINIQUE AL MADINA  
 Angle Rue Mohamed Bahi et  
 Rue Mansard Quartier Palmiers  
 Casablanca  
 Tel: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01