

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR GIVER 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.

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.

entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2389

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSALEM TARISS

18/02/1950

Date de naissance :

Adresse : 7, Rue D'Aquitaine Q GAUTHIER CASA

Tél. 0662472089

Total des frais engagés : 269,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BADAOUIA,
OPHTHALMOLOGUE
27, Rue Farhat Hachad
Tél: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2022

Nom et prénom du malade : BENSALEM TARISS

Age: 72

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 : CASA

Le : 07/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
07.03.22	CS	K80	Gt	Docteur BADAOUIA. OPHTHALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tel: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GAMILLÉ ST JULIEN	07/03/2023	269,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 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.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ D & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 BADAOUI ABDELLATIF

Ophthalmologist specialized in the surgery of cataract and visual correction by laser for myopia, astigmatism, hypermetropies and presbyopia

Diplomé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا

ملحق سابق بمستشفى فان. كانز بباريس

Casablanca, le

07-03-2022

في البيضاء

Monsieur BENSALEM Idris

51.40
1- CATEX 250mg

1cp matin 1 cp le soir pd 5js

INSTILLER DANS L'OEIL OPÈRE :

2- TOBRADEX collyre 1goutte x4/j pd 2 semaines
puis 1goutte x2/j pd 2 semaines.

3- INDOCOLLYRE collyre 1goutte x4/j pd 2 semaines
puis 1goutte x2/j pd 2 semaines.

4- PANSEMENT OCULAIRE à changer matin et soir.

IB: Prière ne pas oublier le traitement le jour du 1er contrôle.

Docteur BADAOUI A.
OPHTALMOLOGUE
27, Rue Farhat Hachad
Tél: 05 22 28 54 68 / 05 22 43 02 71

29, Avenue Hassane Soukane
Casablanca - RC: 521287
Tél: 05 22 27 17 07
IP: 35553688 - RC: 521287
ICE: 002831126000060
Tél: 05 22 27 17 07

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdelatif.com - www.casablancalaservision.com





Sterisoin®

COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE

La compresse oculaire adhésive sous forme d'un coussinet n°

DH

30.50

pour les soins ophtalmiques de l'œil oculaire (notamment la chirurgie) ainsi que la protection de l'œil contre la lumière et les agents externes agressifs. Chaque compresse est conservée dans une étui individuel assurant la stérilité jusqu'à son utilisation.

risoin® est une rondelle support adhésif, indiquée pour les soins de plaies de la sphère oculaire (notamment la chirurgie) ainsi que la protection de l'œil contre la lumière et les agents externes agressifs. Chaque compresse est conservée dans une étui individuel assurant la stérilité jusqu'à son utilisation.

Catex® 250 mg

Ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés

LOT 212109
EXP 02/24
PPN 51DH40

Voie orale