

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions 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.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie 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.

Optique :

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

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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.

N° W21-679838

21/06/2015

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

SANDAOUI - BAHSSON N. Hocine

Date de naissance :

24.09.49

Adresse :

Tél. :

061 41 2620

Total des frais engagés :

300 Dhs + 200 Dhs

Medicament
2800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

SANDOUI - Hocine

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 : 14/06/2015

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
29/03/2022	SFA	16	366,40	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 OPTION PHARMACIE 55 Rue Bréguet Coopérative PHARMACIE DI-ELMAZI Tél: 652 93 93	29/03/2022	29000 M.
	29/03/2022	206,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

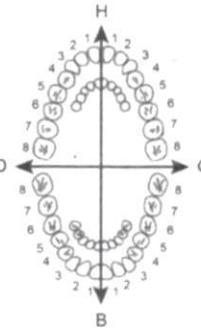
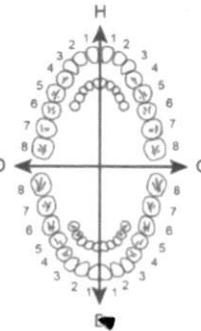
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

		LES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
		H
		25533412 21433552
		00000000 00000000
		D 00000000 00000000
		35533411 11433553
		B
		[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

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلي بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

29 mars 2022

Mme SAADAOUI HOUDA

THEALOSE COLLYRE

1 GOUTTE 4 FOIS PAR JOUR X 2 MOIS

GELARME POMMADÉ

1 APPLICATION LE SOIR, pendant 3 Mois

NIFLURIL GELLULE

1 COMPRIME TROIS FOIS PAR JOUR pendant 8 jours

LOTEMAX COLLYRE

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

VIKET COLLYRE

1 GOUTTE 2 FOIS / JOUR X 2 MOIS

تمت لرخصة السياقة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAoudi

Tableau A (Liste I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/NRQDNM

قصة المغرب رقم:

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb est une compagnie mondiale leader dans les soins de la vue et de la santé des yeux.

لوقيماس علامة تجارية مسجلة شركة لها.

أو الشركات التابعة لها.

© Incorporated أو

Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©

الشركات التابعة لها.

Viket

N° LOT:

EXP.:

PPV:

211478E

21/6/24

520H90

OPTIQUE TALAMS

55,Rue Ben M'guild - Casablanca
 Tél.: 05 22 83 49 82 - GSM: 06 68 78 55 75
 R.C. : Casablanca 184756

TCE 002 180 880 000 009

Casablanca le

M. SAAD AOUFI -

Aloudia

FACTURE N° 001397

Suivant Ordonnance du Docteur

DESIGNATION	PRIX
N° de nomenclature correspondant à la prescription	OD 432 OG 429
VISION DE LOIN	
O-D : Axe Cyl Sph.....	1100.00
O-D : Axe Cyl Sph.....	1000.00
VISION DE PRES	
O-D : Axe Cyl Sph.....	
O-D : Axe Cyl Sph.....	
VISION DE PRES	
O D G Addition : +1,50	
Teinte des verres : <i>lenses Progressive Progressif Photogly A. Myg</i>	
Monture : <i>casablanca</i>	200.00
TOTAL : <i>OPTIQUE TALAMS</i>	DHS : 2900.00
Arrêté la présente facture à la somme de : <i>Deux Mille Mille cent dinars</i>	

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

29 mars 2022

Mme SAADAOUI HOUDA

Monture + verres correcteurs progressifs

\ ANTIREFLETS, BLEUS ET PHOTOGRAY

VL : OD = Plan (- 0.25 à 105°)

OG = + 0.25

VP : ODG = Add : + 1.50

OPTIQUE TALAMIS
58 Rue Bni M'guilla
Casablanca

Dr. ZAKARRYA ABDELLATIF
Laser - EXCEM Rés. Zakarrya
Rue Sultan Abdellahim Rés. Casablanca
Tél: 0522 950122 - 0522 398339

معتمد لرخصة القيادة

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdellahim - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com