

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.

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° M21- 063142

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **118356** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0947** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MALLOF EL Housseine**

Date de naissance : **10/1/1948**

Adresse : **ite Jemaa el Mey Bourdouches 2193**

Tél. : **0662370042** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. RAZIK Abdelhak**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **El Housseine**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) : **Mallof**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
13/05/22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUTOUBIA Boulevard d'Etat en Phosphore Lotissement Mousaoudia Rue 24 N°164 165 Phosphore - Casablanca Tél: 06 22 57 11 87 - 06 22 57 36 28 INFE: 93570004	13/05/22	198,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

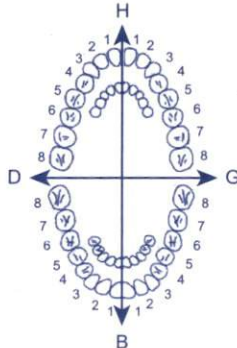
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

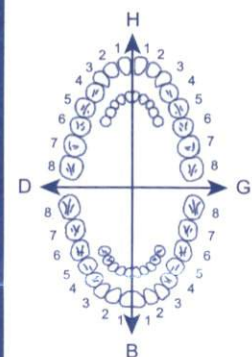
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

عيادة أمراض وجراحة العيون الأدرسية I

Docteur Razik Abdallah

*Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux*

Ex. Médecin des F.A.R.

Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Casablanca, le 13/05/2022

PHARMACIE KOUTOUBIA
Mohamed AARAS
Docteur d'Etat en Pharmacie
L'enseignant Mohammed AARAS Rue 24 N°184
Casablanca - Casablanca
Tél: 06 22 37 51 87 - 06 22 57 30 24
INPE: 92828004

لا تغير تاريخ الفحص

الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العسة - طنبون

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة

علاج الشبكة المصابة بالكسري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السيادة

Vigamox® 5 mg/ml
Collyre en solution, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
AMM N° 562/18 DMP/21/NT0
PPV : 65,00 DHS
© 2016 Novartis 449781 MA

MALTOF El Houcine
VIGAMOX 5mg/ml collyre

goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

LOTEMAX COLLYRE

goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

FRAKIDEX POMMADE (Framycétine. Dexaméthas)

application, 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION
ترج الفارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste I)
Distribué au Maroc par Zenith Pharma
AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRQDNM
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.

PHARMACIE KOUTOUBIA
Mohamed AARAS
Docteur d'Etat en Pharmacie
L'enseignant Mohammed AARAS Rue 24 N°184
Casablanca - Casablanca
Tél: 06 22 37 51 87 - 06 22 57 30 24
INPE: 92828004

Dr. RAZIK
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18
INPE: 091 119354
ICE: 001700021000027

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

589 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الأدرسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العين ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال هناك أمراض عيون عديدة : التهابات الجحاشية تنسبون الضفط والكسري تصاحب نقص في النظر وتحلج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

198,30

☐ Examen Complémentaire