

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° W21-717304

119296

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **12448**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AYOUCHE GHITA**

Date de naissance : **15/10/82**

Adresse : **110, Domaine Dr DARB, DR BOUARZI**

Tél. : **066 277 38 72** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **AYOUCHE GHITA** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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) :



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
15/06/2022	CSI		300,00	INP : 061288304
				Dr Maryam EL IKHLOU SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MADAMES ET CHIRURGIE DES YEUX 18 Avenue Stendhal - Casablanca +212 0522 47 15 91 - INP : 061288304 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/2022	721,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

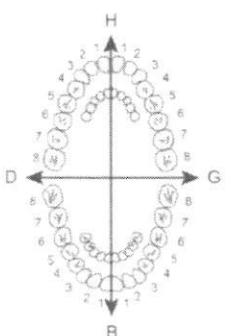
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

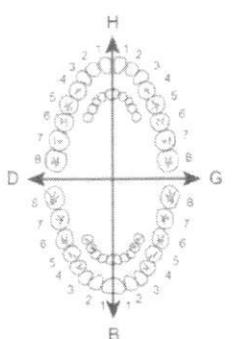
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

Diplômée des facultés de médecine de Rabat
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitement"
Université Paris 12, France



PT220614142805

VR2762C10MAR/0919

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

15 juin 2022

Mme AYOUCH Ghita

159,00

BLEPHARETTE

matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



PHYLARM. LAVAGE CL

1 lavage 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

45,90

CILOXAN COLLYRE CL

1 goutte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 8 jours

75,70

ZALERG

1 goutte x2/Jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

147,00

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x4 /jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

721,60



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPC : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.N. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sotema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste EN Ophthalmologie
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal • Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Blefurette

**Disposable wipes
for the daily cleansing of the eye area**

30 disposable wipes

211004

2024/04

PPC 159,00 DH