

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° W21-715390

25285

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
03021

Matricule : Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BELHAJ EL HOUSSEINE

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : Résidence EL Fajr, No.5 Imm. Rayhane, Hay EL Qods, Bernoussi
Casablanca

Tél. : 06 25 88 75 40 Total des frais engagés : 1452, C Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : BELHAJ el Houssine 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 pas connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 06/06/2022

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
06.06.2022			300,-	INP : 09/2022/06/38 Mohammed El Fouqarat

PHARMACIE EL FOUQARAT EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Dr El Fouqarat	Date	Montant de la Facture
Dr El Fouqarat HCP A Qods	06/06/22	1152,60
CC El Qods 2 Sud Bernoussi		
Casablanca Tel 0522766083		

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
		AM	PC	IM	IV	

ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

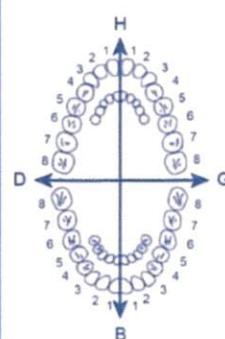
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Centre des maladies & Chirurgie des yeux

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologue

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

Al Rouarat Hay A Qods
CC El Qods 2 Sidi Bernouss
Casablanca Tel 0522766063

SB Casablanca le,

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sôthema Bouskoura
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ
PPV 19.2.10 DH

DUOTRAV® 40 µg/ml 45 ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotéhema Bouskoura
AMM N° 59/118 DMP 1/21/NRQ
PPV 19.10 DH

فحص شبكي المي
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطلب العيون

06/06/2022

BELHAJ El Houssain

1921.10. x 6

- DUOTRAV COLLYRE

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois.

- Aqualarm U.P

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 mois

MS 2, 60

Dr. Mohammed MIKOU
SCHALIM LOGISTE
Angle Bd. de l'Aïrass, 10
Zémaré stage, N° 10
Télé 0522 86 28
Abidjan 01 042

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
AMM N° 551/18 DMP/21/INRQ
PPV 192,10 DH

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
SotHEMA Bouskoura

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml
Collyre en solution , 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ
PPV 192.10 DH

6 118001 071340

AI MIABA Center, Angle Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage N° 18

Tél : 05 23 86 28 30 / 05 23 86 28 48 - GSM (en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50

E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

الهاتف: 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 20

الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ): 06 61 09 57 50

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

مركز الأمراض
و جراحة العيون

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبكيّة العين - تصوّر الشبكيّة - تصوّر الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 06/06/2022

BELHAJ El Houssain

Oeil Droit : (115° -1,00) -0,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (85° -1,50) + 0,50 , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS

