

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

- Reclamation : 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.

M22- 0010360

Optique *126451* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *535* Société : *R.A.M.*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BOUJLIL Jilali*

Date de naissance : *1945*

Adresse : *AL HAFIDHIA 2 R 8 N 8 Hay Hassan 20000 Casablanca*

Tél. : *05 22 20 45 45* Total des frais engagés : *100000 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologue
Gr.Res Abdellah Dar Essalam
tel : 05 22 31 13 38

Date de consultation : *13/06/2022*

Nom et prénom du malade : *BOUJLIL Jilali* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

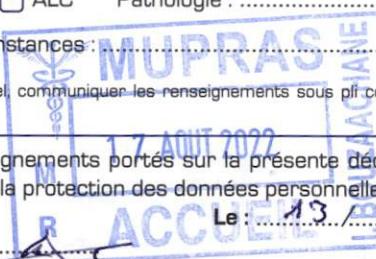
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *13/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ste PHARMACIE ASMAA BART AU Lotissement. Nour Lot N°98 RDC Sidi Elkhadir Hay Hassani, Casa	13/06/22	149,80
Pharmacie AIN NEZACH DT MABCHOUR Rajaa CASA Al Ikkama n°121 - SETTAT	25/07/22	850,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

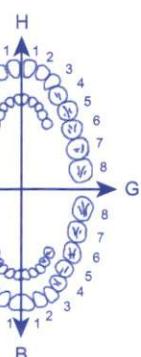
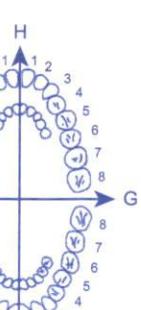
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS D'EXPLOITATION

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 l'ODF.

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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
B				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. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplôme de Neuro-ophtalmologie et de Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبية داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le 13 juin 2022

Mr. BOUJLIL JILLALI

132,10

1/ DUOTRAV COLLYRE



(A déposer apr le Xolacom)

1 goutte 1 fois par jour, le soir à 20H, dans les deux yeux

91,50

2/ ALPHAGAN COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour 9h -21 h, dans les deux yeux

Ste PHARMACIE ASMAA
SARL AU
Lotissement Nour Lot N°98 RDC
Sidi El Khadid Hay Hassani, Casab

107,60 x 2

3/ Xolacom



6+ = 26

26 x 2 mois

(2)

13498,80

Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologiste
Addoha Dar Essalam
Tél: 05 22 91 13 38

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



PPV.91DH50



lidine

XALACOM COLLYRE 2,5 ML

P.P.V: 107DH60

كم، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 Ap

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89

P.P.V: 107,60 DH

Fabricant:

PFIZER MANUFACTURING BELGI

RIJKSWEG 12

2830 MECHELEN

Dr IRÁQI Maha

Ophthalmologist

Ex. Internist at CHU Ibn Rochd
Ex. physician at the Al Hassani Hospital
Diplôme d'OCT en ophtalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
and Phacoemulsification at the University of Toulouse.

Diplomé d'Oeil and Internal Medicine
Diplôme de Contactologie at the University of Bordeaux



الدكتورة عراقى مها

طب وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز

الاستثنائي ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الحسني

Casablanca, le 25 Ju

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotolane Biotura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotolane Biotura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

6 118001 071
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sotolane Biotura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Mr. BOUJLIL JILLALI

198,10 x 3

1/ DUOTRAV COLLYRE

1 drop 1 time per day, at 20H, in both eyes

9,60 x 3

2/ ALPHAGAN COLLYRE

1 drop 2 times per day 9h - 21h, in both eyes

T = 850,80

Pharmacie AIN NEZACH
Dr MABCHOUR Rajaa
Coop Al Ikama n°121 - SETTAT
Tél 05 23 72 66 83
INPE 06229547

Dr. IRAQI Maha
Ophthalmologist
Gr. Res Addoha Dar Essalam
Tel: 05 22 91 13 38

Agree par l'Etat pour le permis
Bd Oum Rabii, Dar Essalam
Tél. 05 22 91 13 38 Casablanca
Hay Oulfa 06 78 75 89 89

PPV: 910H50
PPV: 910H50
PPV: 910H50

المجمع السكني الضحي، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8. حي الألفة