

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **830**

Société : **127758**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MARZOUKI Jemaa**

Venue **MEKZOUKI IDRISI**

Date de naissance : **01-01-1952**

ABDELHAFID

Adresse : **Hay ABBADI BRAKAT Rue MEKNAS N° 166 Témara**

Tél. : **0537.61.01.45** Total des frais engagés : **1383,20 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Islam TAHA
Ophtalmologiste

Angle Av. Hassan II et Hassan 1er
Imm. 1B, Appt. 3 - Témara

Tél : 05 37 58 50 00

Date de consultation : **25 JUIL 2021**

Age :

Nom et prénom du malade : **MARZOUKI Jemaa**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Cobanke + subverne**

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 : **Témara**

Le : **25 JUIL 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
25 JUIL 2022	GS		250 dhs	<p>Dr. Islam TAHA Ophtalmologiste Angle Av. Hassan II et Hassan 1er Imm. 18, Appt. 3 - Témara Tel : 05 37 58 50 00</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
	25/07/22	133,20

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Islam TAHĀ

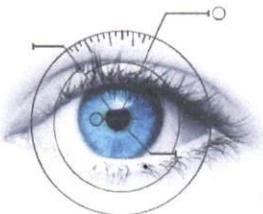
Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Ex ophtalmologiste à l'hôpital des spécialités de Rabat

Ex chirurgien ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef de Rabat

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Glaucome - Rétinopathie diabétique
- Voies lacrymales - Chirurgie des paupières
- Angiographie rétinienne - Laser - OCT
- Chirurgie réfractive



الدكتورة إسلام طه
اختصاصية في طب وجراحة العيون

خرمجة كلية الطب والصيدلة ببارياط

طبية سابقاً مستشفى الاختصاصات ببارياط

طبية أمراض وجراحة العيون سابقاً

مستشفى مولاي يوسف ببارياط

- جراحة الجلالة (الليزر) - داء الزرق
- اعتلال الشبكية السكري - مسالك الدموع
- تصوير أوعية الشبكية - الليزر
- تصحيح البصر بالليزر

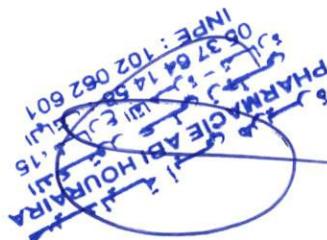
25 juillet 2022

Mme MARZOUKI Jemaa

1/ CELLUVISC COLLYRE

$3 \times 44,40 = 133,20$

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose



6 118001 251414

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 44DH40

CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose



6 118001 251414

PPV: 44DH40

CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose



6 118001 251414

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 44DH40

$T = 133,20$

Dr. Islam TAHĀ
Ophtalmologiste
Av. Hassan II en Hassan 1er
Imm 1B, Appt 3, Temara
Tél: 05 37 58 50 nn



زاوية شارع الحسن الثاني والحسن الأول، عمارة 1B، شقة 3، قمارة. زاوية شارع الحسن الثاني والحسن الأول، عمارة 1B، شقة 3، قمارة.

05 37 58 50 00

dr.islamtaha@gmail.com

ICE 00229121900001 - IF 37540318 - INPE 101238665 - Patente 27903006 - CNSS 1458756