

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0009149

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société : 127758
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MARZOUKI Jemaa Veuve MERZOUKI IDRASSI
 Date de naissance : 01-01-1982 ABDELHAFID
 Adresse : Hay ABBADI BIKAT RUE MEKNAS N° 166 TEMARA
 Tél. : 0534.61.01.45 Total des frais engagés : #383,20# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Islam TAHA**
 Ophtalmologiste
 Angle Av. Hassan II et Hassan Ier
 Imm. 1B, Appt. 3 - Temara
 Tél : 05 37 58 50 00
 Date de consultation : 25 JUIL 2022
 Nom et prénom du malade : MARZOUKI Jemaa Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cataracte + schisme
 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 : Temara Le : 25 JUIL 2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
25 JUL 2022	G		250 dhs	Dr. Islam TAHA Ophtalmologiste Angle Av. Hassan II et Hassan 1er Imm. 18, Appt. 3 - Témara Tél : 05 37 58 50 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

25/07/22

133,10

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

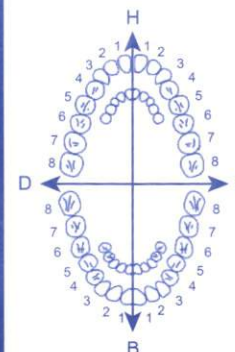
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
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]

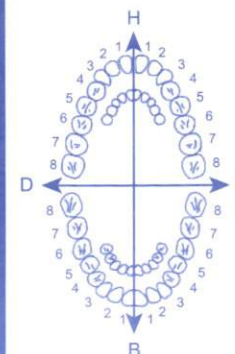
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

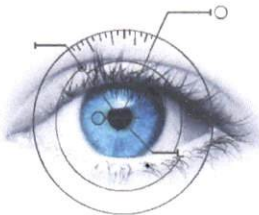
Dr Islam TAHA

Ophthalmologiste

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

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط
طبيبة أمراض وجراحة العيون سابقا
مستشفى مولاي يوسف بالرباط

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

25 juillet 2022

Mme MARZOUKI Jemaa

1/ CELLUVISC COLLYRE

3x44,40=133,20

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

PHARMACIE ABOU HOURAIRA
06 37 58 14 58
INPE : 102 062 607

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 251414
Distribue par les laboratoires AFRIK-PHAR
PPV: 44DH40

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 251414
PPV: 44DH40
Distribue par les laboratoires AFRIK-PHAR
PPV: 44DH40

T=133,20

Dr. Islam TAHA
Ophtalmologiste
Angle Av. Hassan II et Hassan 1er
Imm. 1B, Appt. 3 - Temara
Tél : 05 37 58 50 00

101238665

زاوية شارع الحسن الثاني والحسن الأول، عمارة 1B، شقة 3، تمارة. Angle Avenue Hassan II et Hassan 1er, Imm 1B, Appt 3, Temara.

05 37 58 50 00

dr.islamtaha@gmail.com

ICE 002291219000001 - IF 37540318 - INPE 101238665 - Patente 27903006 - CNSS 1458756