

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-665256

130559



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

2412

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZORBA

Hammani

Date de naissance :

30-06-1950

Adresse :

4, rue n°6 RTE MELIDA

20150 CASABLANCA

Tél. : 05 22 52 63 15

06 61 18 90 32 Total des frais engagés :

650 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/07/2022

Nom et prénom du malade :

ZORBA HAMMANI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ophthalme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

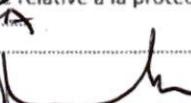
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 17/08/2022

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
17.07.2022	C.S		300,00	INP : 166102
17.07.2022	F.2nd de P. eep		100,00	INPE 092166102

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.07.2022	250,00 DA

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	
		AM	PC	IM	IV

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



(الصادقة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم وجراحة الجلالة و الليزر

وتقدير البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة واللينة

جراحة مجرى الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 25 juillet 2022

Monsieur ZORBA Hammani

22.~

dans les 2 yeux

- Compresses stériles de taille moyenne
les plonger dans de l'eau chaude pendant quelques minutes
puis les appliquer sur les yeux fermés pendant 5 minutes le matin , à midi et le soir 15 jours
enuite massage des paupières

33.~

- EXOCINE , collyre
1 goutte 4 fois par jour 8 jours.

60.~

- CILOXAN pommade
1 application le soir pendant 10 jours.

132.~
250.~

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

CILOXAN® 0,3%
POMMADÉ OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g
Laboratoires Sothema
A.M.M. N° 86/DMP/21/NNP
PPV: 60,00 DHS

6 118001 070855
69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis

PPC: 135,00
LOT E 04 21
10/2024

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



(اختصاصية لأمراض وجراحة العيون)

دبلوم وجراحة الجلاة والليزر

وتقديم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة والليثيوم

جراحة مجاري الدموع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

17/08/2022

Compte rendu du fond de l'oeil :

Monsieur ZORBA Hammani né(e) le 30/06/1950

Contexte clinique : Myodésopsies OD

Oeil droit : présence d'une déchirure rétinienne périphérique à 7 h
au sein d'une motte pigmentée

Oeil gauche : RAS



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

The logo for M. H. is a stylized eye. It features a blue upper eyelid and a red lower eyelid. Inside the eye, the letters 'M' and 'H' are written in a white, serif font, enclosed within a circular outline.

لبصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

عدسات الصلبة واللينة

جراحة مجاري الدم

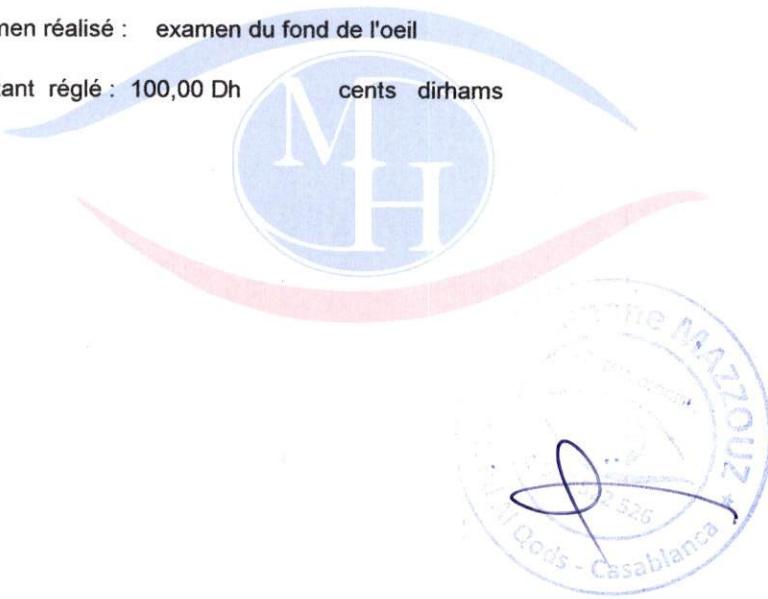
الفرنسية للأمراض وج

17/08/2022

Note d'honoraires

Patient : Monsieur ZORBA Hammani

Examen réalisé : examen du fond de l'oeil



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421