

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.

M22- 0006538

125263

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0586

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Zerrouk Mohammed

Date de naissance : 1937

Adresse : 31, rue AG, Cité Inor 1

Casablanca

Tél. : 07 0018 8874

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2022

Nom et prénom du malade : Bougane sfia

Age :

Lien de parenté : Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cataracte

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 : Casab

Le : 15/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/10/22	Frais anesthésie		150DH	Dr. BENKIRAN, DMD, Dentiste, Clinique de l'Oasis, 26, Avenue des Facultés, P.R. 49, 89100
12/10/22	Frais d'ongue	EST C 2	150 DH	Dr. BENKIRAN, DMD, Dentiste, Clinique de l'Oasis, 26, Avenue des Facultés, P.R. 49, 89100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENKIRAN, DMD, Dentiste, Clinique de l'Oasis, 26, Avenue des Facultés, P.R. 49, 89100	12/10/2022	446,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

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				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	00000000	00000000		
	G	35533411	11433553		
	[Création, remont, adjonction]				MONTANTS DES SOINS
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



Mme BOUZIANE Sfia

A instiller dans l'œil droit :

28,60 Dhs

- Chibrocadron collyre : Une goutte 3 fois par jour pendant 20 jours

36,15 Dhs

- Chibroxine collyre : Une goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

25,90 Dhs

- Mydriaticum collyre : à instiller le jour de l'intervention à partir de 6h , Une goutte chaque 5 min puis Une goutte 2 fois par jour pendant 10 jours

14,10 Dhs

- Thealose : Une goutte 4 fois par jour pendant 1 mois.

5,40 Dhs

+ Tobradex pommade: Une application le soir pendant 3 jours

8,90 Dhs

- Xailin Wash (sérum physiologique unidose) : Un lavage avant chaque instillation de goutte

15,00 Dhs

+ Compresses stériles

21,40 Dhs

+ Rondelles oculaires stérifil

> Attention! Ne pas manger ni boire ni fumer pendant le jour de l'intervention

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le = 13/10 / 2022 à 7 heure à clinique NOUR D'

de Casablanca

En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter :

> 7h-19h: 0522234989

>19h-7h : 0616160864 ou 0623247489

DR ZIDI Mohamed
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

INPE 091141754

الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكة

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

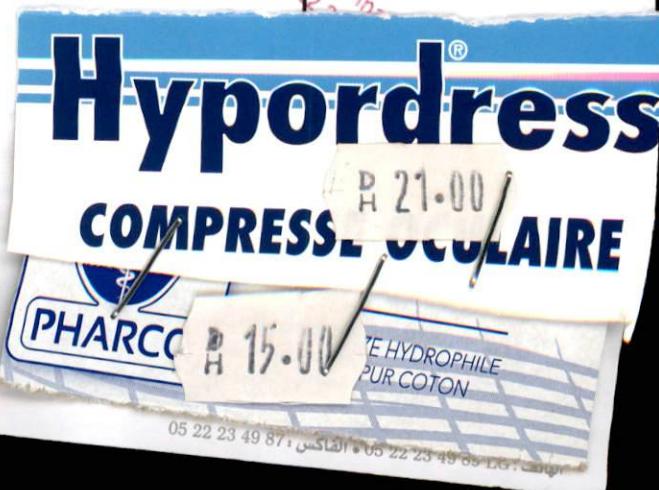
CNOC 12 octobre 2022



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° d'immatriculation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PRC : 147,00 DH

6 118001 070602
690206 MA





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNO •

12/10/2022

A l'honneur de présenter à Mme BOUZIANE Sfia

Frais médecin anesthésie 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

je vous prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
des Facultés des Palmiers et Route des Facultés
28, Angle des Palmiers et Route des Facultés
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87
E-mail: cliniquenour01@gmail.com

Dr. Mohamed TAOI
Anesthésiste
Réanimateur
Dr. MOHAMED TAKRANE
Anesthésiste
Réanimateur



INPE 090060914