

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-725735

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 00372		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Boussetta Halima		
Date de naissance : 01/01/1946		
Adresse : Assif C 18 319 Marrakech		
Tél. : 0661208826	Total des frais engagés : # 663,20 # Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cabinet d'ophtalmologie Dr YOUSSEF BOUZIAN		
5 Bloc A Résidence Safae Aven. Abdellah Route de Rabat 10000 Casablanca		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 30/11/2022		
Nom et prénom du malade : BOUSSETTA HALIMA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Amaigrissement	
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.		



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-725735
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 00372
Nom de l'adhérent(e) Boussetta Halima
Total des frais engagés : 663,20 Dhs
Date de dépôt : 30/11/2022

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
30.11.28	CS		3000 dh	INP INPE:071181846
				Cabinet d'ophtalmologie Dr YOUSSEF BOUZIANI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA 2 Lotissement BOUANIA 75 - 10 ASSIF - Marrakech Tel : 024.30.63.22	30-11-22	363,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours

الدكتور يونس بوزيانى

اختصاصى طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلى سابق بمستشفيات تور (فرنسا)



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

30 novembre
2022

Mme BOUSSETTA Halima

S.

1/ XILOAL zero

1 goutte matin, midi & soir pendant 3 mois renouvelable

2/ FLUCON

1 goutte 4 fois par jour pendant 6 jours

1 goutte 3 fois par jour pendant 6 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 6 jours

1 goutte par jour pendant 6 jours

3/ SOINS DE PAUPIERES +++++

S. V.

Tous les jours tremper un gant de toilette propre dans de l'eau chaude du robinet ou mieux un sachet de Blepharette chaud et l'appliquer sur les paupières fermées pendant 30 secondes.

Dès que les paupières sont bien chaudes, masser les bords palpébraux avec les doigts propres. Ce sont les bords palpébraux qu'il faut masser, bien à leur extrémité, là où les cils sont implantés. exercer un mouvement de la paupière vers le bord palpébral en pressant avec la première articulation de l'index.

Soins à pratiquer une fois le matin et une fois le soir pendant au minimum un mois

CETTE HYGIENE DOIT ETRE POURSUIVIE LONGTEMPS tous les 24 30 49 62 jours pendant un mois au début puis 2 à 3 fois par semaine 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk



STERILE A CE 0546



Importateur/Distributeur:
B2S Health Services, 9, Avenue
Mohamed Belhassan El Ouazzani
Centre Commercial Dar
Essalam-Souissi – Rabat

914365/02

LOT



PPC

DHS

0050322
2024 03
159,00

Suitable for use with contact lenses. The product is for external ophthalmic use only.
Do not use after expiry date.
Do not use if you are sensitive to any ingredients in this product.
Keep out of the sight and reach of children.
Once opened, the bottle can be used for up to 90 days.

Compatible avec les lentilles de contact. Le produit est réservé exclusivement à un usage externe à utiliser par voie ophthalmique.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

Ne pas utiliser dans le cas d'incompatibilité à une substance contenue dans la préparation.

Conserver le produit hors de vue et de portée des enfants.

Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 90 jours qui suivent.

FARMIGEAV

Xiloial® ZERO

Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophthalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium

Xiloial®
ZERO

Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophthalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium

PPRESERVATIVE
PHOSPHATE
free

FARMIGEAV

Preservative free
10 ml bottle
Flacon de
10 ml sans
conservateur

Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophthalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium

Composition: Sodium Hyaluronate (0,2% w/v), TS-Polysaccharide (0,2% w/v), Mannitol, Sodium citrate, Citric acid monohydrate, Water for injections.

Composition: Hyaluronate de sodium (0,2% p/v), TS-Polysaccharide (0,2% p/v), Mannitol, Citrate de sodium, Monohydrate d'acide citrique, eau pour préparations injectables.

N°Certificat d'Enregistrement au
Ministère de la Santé
2994/13758/2016/DMP/20/DM

Farmigea S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy/Italie

5-783101
2022
14
FAVILLINI



Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophtalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium

*Suitable for use with contact lenses. The product is for external ophthalmic use only.
Do not use after expiry date.
Do not use if you are sensitive to any ingredients in this product.
Keep out of the sight and reach of children.
Once opened, the bottle can be used for up to 90 days.*

*Compatible avec les lentilles de contact. Le produit est réservé exclusivement à un usage externe à utiliser par voie ophtalmique.
Ne pas utiliser après la date de péremption.
Ne pas utiliser dans le cas d'incompatibilité à une substance contenue dans la préparation.
Conserver le produit hors de vue et de portée des enfants.
Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 90 jours qui suivent.*

PRESERVATIVE
PHOSPHATE
free

FARMIGEAV



Xiloial®
ZERO

Moisturising, lubricant, sterile ophthalmic solution with TS-polysaccharide and Sodium hyaluronate

Solution ophtalmique stérile hydratante, lubrifiante, à base de TS-polysaccharide et de Hyaluronate de sodium



Preservative free
10 ml bottle

Flacon de
10 ml sans
conservateur

914365/02