

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0026149

143141

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3710 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DENNOURI MOSTAFA

Date de naissance : 30/07/1957

Adresse : 02 RUE DU TIGRE RESIDENCE SAMIA 5^e ETAGE APP N° 11 MEKS GICIAN CASABLANCA

Tél. : 0670930205 Total des frais engagés : 713,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/2022

Nom et prénom du malade : DENNOURI Sounya Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection de l'œil

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

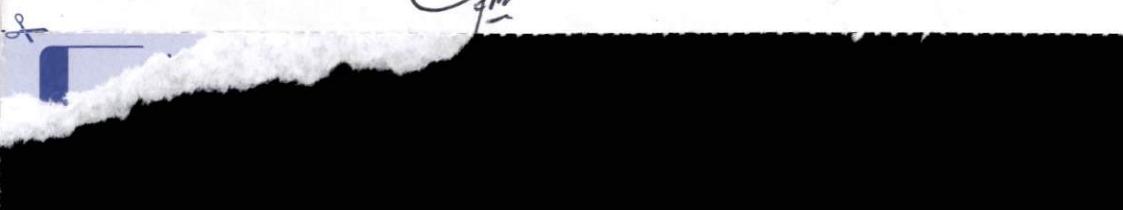
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 06/12/2022 Le : 30/12/2022

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
22.12.2022	C		300,-	Mohamed HADJ MOUSSA PHTALMOS Al Marsia nouar N° 18 - Casablanca 20-GSM-04 6100 574

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/22	113.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CENTRE D'OPTIQUE DELECTROPHYSIOLOGIE 185 Bd. Abdelmoumen B. Walid Tunis 1005 23 26 26 - GSM : 06 01 62	26/08/2016	1	0	0	0	300 Dhs

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	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Centre des maladies
& Chirurgie des yeux**



**مركز الامراض
و جراحة العيون**

Docteur Mohammed Mikou

Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبکية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le, 22/12/2022

DENNOURI Soumya

LOT | 221584
EXP 05 2025
PPV 20.00

20.50
- CORRECTOL COLLYRE (Inosine Monophosphate)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux

22.60
- CHIBRO-CADRON COLLYRE (Néomycine)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux pendant 3 jours

- OXYAL Collyre(Hyaluronate de Na 0,15%)

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les

RIMAPHAR
DVC
65 00 DH
mois

AL MIARAJ Center, Angle Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage N° 18
4, Rue Alou Soulimane El Kettabi
GHAZLA AL LARABI
B.P. 2222 90 44
Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 86 28 20 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

Dr. M.
M. MIKOU
Oculiste
Ophtalmologiste
Chirurgien des yeux

مجمع المراج زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن الطالق الثاني الرقم 18

الهاتف : 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 20

الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 06 61 09 57 50

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة باللايزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

اللايزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le:

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen N° 18 Casablanca
2ème étage N° 18 - Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 GSM: 06 61 63 34 26

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen N° 18 Casablanca
2ème étage N° 18 - Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 GSM: 06 61 63 34 26

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen N° 18 Casablanca
2ème étage N° 18 - Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 GSM: 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 26/12/2022

Mme DENNOURI SOUMIYA

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
TOTAL	300,00

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

Mme. SERRAJ Hanane En. FILA.
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86 📲 : 0661.63.34.26 📩 : ha.serraj@gmail.com