

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2352

Société :

143831

Actif Pensionné(e) Autre :

EL COUVHEN

Date de naissance : 12.02.53

Adresse : L^e DIVAR 62.11000 n^o 2 b

Tél. : 06.03.16.09.29 Total des frais engagés : 327,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2022

Nom et prénom du malade : M. EL COUVHEN Hocane Age : 69 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aff. CO oculaire ODG

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 : CRSM

Signature de l'adhérent(e) : R. ALD

Le : 08/12/22

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 28/11/21 | CS | / | 300,00 - 00 | Docteur CHEVALLIER Ophthalmologist Casablanca 82, rue de la Kasbah Casablanca 22258370 0522253694 0522258370 0522253694 0522258370 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMASIE MIMOSA Noureddine MOHINI IS: Pharmacien 122 Km 10, Route de Kharaz Mimosine Béjaïa Tél: 023.82.93.41 | 28/11/2022 | 27,90 |

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 | | | | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين

28/11/22

Mr El COUTHEN Housseine

27,90

D Esomédine allege
30 g x 3 fl
ODG
15 Jours

PHARMACIE MIMOS
Noureddine MOH'IS: Pharmacien
122 Km 6, Ben. Aekraz mansour
Ben Slimane
Tél : 023.32.93.41

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologist (in Fiat)
82, Rue Soumaya (in Fiat)
Cité des Palmiers - Casablanca
Tel: 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
05 22.29.47.84
Fax: 05 22.24.46.024

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82 , زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2
عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني هي - التحيل الدار البيضاء
☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
06 52.10.00.12 :  06 61.33.04.44

دیسکو ۰,۱ میلیمترین ^۱

Art. 86179
C1DZMATN02

COMPOSITION :
Di-iséthionate d'hexamidine :
010 g. Excipients borate de sodium,
sodium, chlorure de sodium,
acide borique, eau purifiée.
q.s.p. 100 ml.
Flacon de 10 ml.
NE PAS LAISSER À LA PORTÉE
DES ENFANTS.

DESOMEDINE 0,1%
Collyre 10ml
ZENITH PHARMA
AMM n°52 DMP/21/NRQ

www.techniq.com

Barcode: 9781441130001

6118001370071

3118501270071

INDICATIONS :
Ce médicamente est un collyre (liquide oculaire) contenant un antiséptique.
Il est préconisé dans les infections bactériennes de l'œil et de ses annexes : conjonctivites, kérato-conjonctivites, blepharites,

BAUSCH + LOMB

Désomédine® 0,1%

النوع كثيفاً، حكى العذيبين في
أغذية بيتولات: 10%، 8%، 7%
الصودا، الصوديوم، كلوروكوكس،
الصوديوم، حافظ، البوتاسيوم،
ماء مقطير، لـ 100 مل.
فترة 10-15 دقيقة.
يختبر عذيباً عن متناول الأطفال.

10/10/11 / 130000
Institut Détenteur de la DEI
صانع مطر - التجهيز - حلول التهوية
LABORATOIRE CHAUVIN
34936 Montpellier Cedex 2, France
Fabricant et distributeur /
الصنف و التصنيع :
Laboratoire Chauvin
Z.I. Rupollet Haut
07200 AUBIENS - FRANCE

18

14 08

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

Désomédine® 0,1%
HEKAMIDINE DI-1-SETODATE
Collyre antiseptique
ديسوميدين® 0,1%
قطن مطهى - ابتوبيك - قطن للعين

POSOLOGIE :
Instiller dans l'œil,
2 gouttes 4 à 6 fois par jour
dans l'œil.
Conservation 30 jours après
ouverture.
A conserver à une
température inférieure à 25 °C
الجرعة :
الحقن في العين 4-6 مرات يومياً
للماء.
الحفظ في درجة حرارة تقل عن
25 °C.
**CONTRE-INDICATIONS /
EFFETS INDÉSIRABLES :**
Voir notice inférieure.

ପାତ୍ରି

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

Désomédine® 0,1% HEXAMIDINE DISLETIONATE