

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - Béni Mellal Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

244407

Déclaration de Maladie : N° S19-0053162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87011 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI ELHASSAN Date de naissance : 26-11-67

Adresse : N° 24 Bd Mly Driss 1er

Tél. : 0661486897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologue
34, Bd Mly Driss 1er
Tél: 06 22 86 06 06
INPE: 091033100

Date de consultation : 26/11/2022

Nom et prénom du malade : JAAFAR SI ELHASSAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection de la

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 : CASA

Le : 02/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cabinet et signature du Médecin attestant le caractère de l'acte
2011-02-28	Acte	un	300 Dhs	Dr. Dali SBAI DRISS Médecin Ophtalmologiste 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SARANAZ S.A.R.I.A.S 140 Lot Smiralda Lissasta Casablanca Fax : 05 22 65 20 07	26/11/2007	149,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الرعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 26 novembre 2022

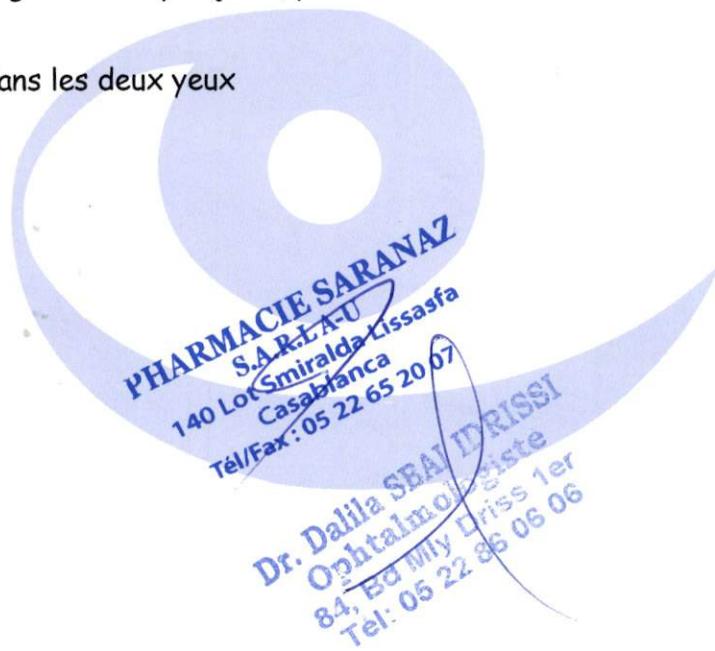
Mr JAAFAR Si El Hassane



OCULARM PAN

1 goutte x 3 par jour , pendant 2 Mois

dans les deux yeux



لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

**Composition :**

Hyaluronate de sodium 0,15 %,
dexpanthérol 2 %,
chlorure de sodium, citrate de
sodium, acide citrique, de l'eau
pour préparations injectables.

Application :

Colyre à usage ophtalmique externe exclusivement.

Ne pas utiliser si le flacon ou l'anneau scellé sont endommagés.
Ne plus utiliser Ocularm® Pan OSD, au-delà de la date de péremption.
A utiliser jusqu'à 12 mois après ouverture.

Température de stockage 2°C - 25°C
Ne pas congeler.

Refermez le flacon avec le capuchon après emploi.

Tenir à l'abri de la lumière, dans l'emballage en carton d'origine.

Pour les indications, le mode d'emploi et les précautions d'emploi, se reporter à la notice.

Ouvert le : / /

21.0690.03



10 ml e

Colyre

**Hyaluronate de sodium à 0,15 %
Dexpanthenol 2 %**

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact



NOUR PHARMED



Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N4
30000 (Fes)
Maroc



STERILE A



D10



10 ml e

Colyre

**Hyaluronate de sodium à 0,15 %
Dexpanthenol 2 %**

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact



NOUR PHARMED