

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

N° W21-767403

144691
Cov

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 9100		Nom & Prénom : NEVAZZAOUI HED ZIANE FOUK	
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input type="checkbox"/> Autre :			
Date de naissance :		BP 153	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		Dr. ABOU TAYEB Faezzi
Cachet du médecin :		Ophthalmologiste
		65, Angle Av. Bir Anzarane & Med Ben Boujama Oujda - Tél: 056.68.58.68
Date de consultation :		19 Octo 2022
Nom et prénom du malade :		ZIANE ZHAB
Lien de parenté :		<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Zyndek + Kertyste OB
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 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SYAG ROUTE DE LA MAGNANIERE 92100 BOISSY-SAINTE-GENEVIEVE	10/10/2015	258,20

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

Dr.ABOUTAYEB Faouzi
OPHTALMOLOGISTE
ANGIOGRAPHIE-LASER

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Grenoble (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتور أبو طيب فوزي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير أوعية العيون -أشعة الليزر

خريج كلية الطب بكارنوبيل (فرنسا)

19 OCT. 2022

Oujda, le

M

ORDONNANCE

Dans l'oeil droit

95.20 x 2 1: Xola 2g
1/10 341

Dans les deux

37.20 1: Fractilene 2g

51.60

Bropdex 2g

1/10

DR. ABOU TAYEB Faouzi
OPHTALMOLOGISTE
65, Angle Av. Bir Anzarane
& Med. Ben Boujama - OUJDA
TEL: 05 36 68 53 63

79.00

Weyas 1/10

358.00

2025/08
302946
79 DH

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex 0,3g / 0,1g
Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml

6 118001 272549

زولا®

Xola®

Lot: YK 0309
Fab: 09 21
Exp: 09 23

PPV: 95 DH 20

05 36 68 58 68

بتر انزاران و زنقة محمد بن بوجمعة رقم 65 - وجدة

Angle Avenues Bir Anzarane et Med Ben Boujama N° 65 - OUJDA

زولا®

Xola®

Lot: 1K0301
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V. 95 DH 20

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Assalane-Rue Amyot Invillle

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

lucithalmine® 1% gel ophtalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20

6118001 1200818

