

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0041635

146303

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 753.1

Société : RETRAITEE (R.A.M.)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LACH-GAR FATIMA

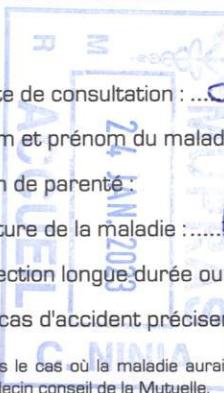
Date de naissance : 20/12/1950

Adresse : AV. 4, F.A.R. INA LACH-GAR ET IKH 1^{er} ETAGE 70144 CASABLANCA

Tél. : 06.66.82.05.66 Total des frais engagés : 349,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



DOCTEUR OMAR HANANE
OPHTHALMOLOGISTE
Médecin à l'Hôpital des Spécialités
de Rabat Souissi
Médecin agréé pour la visite médicale
du permis de conduire
Tél : 05 23 30 70 60

Date de consultation : 02/11/2022

Nom et prénom du malade : LACH-GAR Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 10/01/2023

Le : 10/01/2023

Signature : [Signature]

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
02/11/2022	C		250.10	DR. BERRADA MEHDI Médecin d'hôpital soumis à la réglementation de la visite médicale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLAUDE MONET BERRADA Mehdi lot Wafa N 73 Mohammedia Tel: 05 23 32 55 20	02/11/2022	991.30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

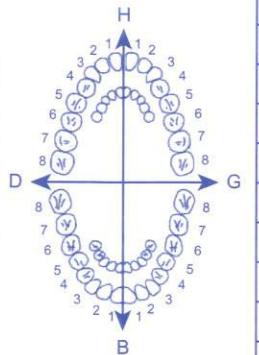
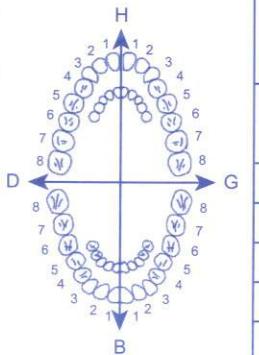
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hanane OUMMAD

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Médecin à l'hôpital des spécialités
de Rabat Souissi

- Chirurgie de Cataracte (phaco)
- Suivi du Glaucome et du Diabète
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Adaptation des Lentilles de Contact
- IVT - Laser - Angiographie - OCT - Topographie
- Visite du permis de conduire

Mohammed le: 02 novembre 2022 المحمدية في



الدكتورة حنان أوماد

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات
باليبراط السويسري

- جراحة الجاللة بالليزر
- مراقبة ضغط العين والسكرى
- الحول

شبكة العين - الليزر
السيادة

E-08320 EM Mouscron - Belgique
Fabricant: S.A. ALCON

Remboursable AMO
406865

Mme LACH-GAR FATIMA

22,60
X2
FLUCON

45,90 1 goutte x 3 / j pendant 15j puis
1 goutte x 2 / j pendant 15j.

HYLOGEL

1 app 3 à 4 fois / jour, pendant 3 Mois à renouveler en cas de besoin.

PHYSIODOSE

lavage oculaire x2 / j pendant 1 Mois

54,10 lavage 3 mois à renouveler

Aucune ordonnance ou mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus



Fabriqué par
ALCON CUSI S.A.
E-08320 EM Mouscron - Belgique

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



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

شارع محمد السادس ، حي المسيرة 29 الشقة 9 ، الطابق الأول ، المحمدية
Bd Mohamed VI . Lot Massira . FB 29 . App 9,1er étage Mohammedia
⌚ 05.23.30.70.60 ☐ cabinetdroummad@gmail.com