

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- 0020123

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1698 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MKHANTAR-FAYNA

Date de naissance : Le 01.01.1944

Adresse : HAÏ EL HANA, Rue 30 - N° 11, Casablanca

Tél. : 0661.60.97.21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.12.2022

Nom et prénom du malade : MKHANTAR Fayna 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.

Le : / /

..... :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>HARMAGIE HAY EL HANA</i> <i>Mme. ELKRI Soumia</i> <i>Marché El Hana Hay El Hana</i> <i>Tel: CS 22 94 57 43</i> <i>090 30 83 22</i></p>	<i>26/12/22</i>	<i>595,60</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre des maladies
& Chirurgie des yeux



مركز الأمراض
و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou

Ophtalmologiste

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'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلطة بالليزر.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكة العين - تصوير الشبكة - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le,

MIKHANTAR Fatna



150,000₦
HYLO-COMOD GEL (Hyaluronate)
1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

41,00₦ GEL LARMES (Carbomère 974 P) tube de 10g
1 instillation, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

22,60 Flu-urin (willyox) SV
3x/1 post 15/1 mois

595,60
PHARMACIE HANNA
Mme. El Hana Soumia
Tel: 05 22 86 67 49

Dr. MOHAMMED MIKOU
OPHTHALMOLOGIST
Angle Bd. Aouia et Bd. Abdellatif Ben Youssef
2ème étage 26-28 Bd. Aouia N° 10 CASABLANCA
Tél: 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50

PHARMACIE HANNA
Mme. EL HANNA Soumia
Tel: 05 22 86 67 43



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
 A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
 Laboratoires Sothema
 PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
 406865



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI
 PPV : 41.00 DH



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI
 PPV : 41.00 DH

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché El Hana Hay El Hana
 Casablanca - Tel.: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché El Hana Hay El Hana
 Casablanca - Tel.: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAY EL HANA
 Mme. FIKRI Soumia
 7, Marché El Hana Hay El Hana
 Casablanca - Tel.: 05 22 94 67 49

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI
 PPV : 41.00 DH

150,00

2025 - 05

LOT 305332

PPC: 150 DH

2024 - 11

LOT 303769

PPC: 150 DH

2025 - 06

LOT 305332

PPC: 150 DH