

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0018482

15/05/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1453

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHAIRI NEZHA Venu Chérif

Date de naissance : 03/08/1961

Adresse : Résidence RIO Apt 3222 Bd de
La Corniche Neuvième

Tél. : 0662741262 Total des frais engagés : 5914,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca SF
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Autorisation CNJP N° : A-A215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2022

Nom et prénom du malade : Chérif Nezha 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 : Casablanca

Le : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/12/22			300 dh	<p><i>Dr Reda MIKO</i> <i>Chirurgien Ophtalmologiste</i> <i>18 Avenue Sidi Abdellah Casablanca SC</i> <i>Tél. : (+212) 0522 47 15 94</i> <i>E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE DOCTEUR EN PHARMACIE DENTISTE DANTON Avenue Amine El Azaiez Casablanca</i>	13/12/22	314.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>OPTIQUE A ABOULIZ 40, Rue Alay Ben Abdellah CASABLANCA Tél. 27-72-00</i>	13/12/22					5300,00

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<



PT1901000060

13 décembre 2022

Mme CHERKAOUI Nezha

q8.00x3.

NAVILIPO

1 goutte x 3 / jour, dans l'œil droit, pendant 6 Mois

RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

20.82 FRAKIDEX POMMADE

1 app 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours



FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc.
PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

MASSAGE PALPEBRAL AUX COMPRESSES TIEDES

Mme Amel EL GATTASI BAHRI
Mme Doctor en Pharmacie
PHARMACIE DANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca

Dr Reda MIKOU
chirurgien Ophthalmologiste
18, Avenue Stendhal Casablanca SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

نظارات أبو العز

OPTIQUE ABOULIZ

OPTICIEN AGREE

40, Rue Allal Ben Abdellah
CASABLANCA - Tél. : 05 22 27 72 00
R.C. : 111424 - Patente : 33100505
I. F. N° : 812057

Casablanca, le 13/12/22

Mme CHERKAOUI
Nesha

FACTURE N°

Ordonnance de Mr. le Docteur

Dedra MIKOU

N° de nomenclature correspondants
à la prescription médicale

	V.L.	V.P.	D.F.
O.D.	/	/	432
O.G.			432

Prescription { O.D. = AXE 87° CYL -050 SPH +250 ADD +250
O.G. = AXE 81° CYL -025 SPH +250 ADD +2,50

FOURNITURES :

1 Montures

P.U.

900,00

2 Verres V.L. PROGRESSIFS
ORGANIQUES ANTIREFLETS

2200,00

4400,00

Verres V.P. MULTI COUCHES
AU CALIBRE
LIBERTY

H.T.

T.V.A. 20% Soit

T.T.C.
Total (en DH)

5300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de

Cinq
mille trois Cent dirhams





PT1901000060

13 décembre 2022

Mme CHERKAOUI Nezha

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets multi-couches**

VL : OD = + 2.50 (- 0.50 à 87°)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 81°)

VP : ODG = Add : + 2.50

مختبر ابوعلي
OPTIQUE A. ABOULIZ
40, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca - Tel: 2772-00

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC
Tel: (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com