

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51.18 Société : 155265

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDELKAIM ELFILALI SAMIR

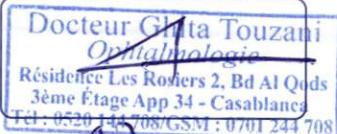
Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : 1000 S.Q.A 11 APT 19 jaune californie

Tél. : 0669650503 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : Chalagui + CO Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casab

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
14/3/23	Ca		300,00	Chirurgie 091256701

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE 16-18 Rue Sidi Abdellah Un Choc-Casa - 022-50.75.19	04/03/2023	154,00

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	I M	I V	
	29 03 23					5500,00

BELÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

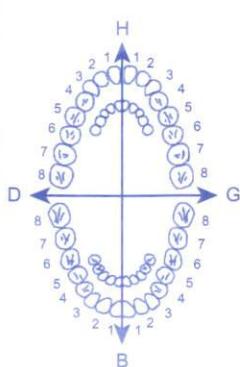
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste

- Diplômée des Universités de Médecine de Casablanca et de Pierre & Marie Curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT



الدكتورة غيثة التزاني
طب و جراحة العيون

- خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء و بباريس و ماري
كوري باريس VI

- جراحة الجلاة

- أمراض و جراحة القرنية

- العدسات الاصنفية

- أمراض الشبكة و إنفاب العيون

- جراحة مسالك الدموي

- تصوير الشبكية-الليزر

Ordonnance

Casablanca Le : ٤ - ٣ - ٢٣

Ime Jeugm Konz

1)	<u>Phylax</u>	(fri 5)	99,00
		lavage oculaire	
2)	<u>Chlorhexidine</u>		28,60
	1 fl x 30 ml		
3)	<u>Styflex P</u>		26,40
	1 fl x 10 ml		
			154,00

PHARMACIE
16-18 Rue 5
Min Chock 22500 Casablanca

Bd Afqods, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

FERDEX
pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amine DAOUDI

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

NE PAS SAVOIR NE PAS INSISTER
NE PAS FAIRE UN DOSSIER MEDICAL
LISTE I - Uniquement sur ordonnance

Dr. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste



- Diplômée des Universités de Médecine de Casablanca et de Pierre & Marie Curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT

الدكتورة غيثة التزاني
طب و جراحة العيون

ـ خريجة كلية الطب
ـ بالدارالبيضاء و بير و ماري
ـ كوري باريس VI

ـ جراحة الجلاة

ـ أمراض و جراحة الفربنة

ـ العدسات اللاصقة

ـ أمراض الشبكة وإلتهاب العيون

ـ جراحة مسالك الدموع

ـ تصوير الشبكية-الليزر

Ordonnance

Casablanca Le : 14-3-23

J me permets de vous dire que

je porte + veux de l'anti - rellets

VL

OD : plan (-2,25 à 55°)

OS : plan (-2,25 à 30°)

add : + 2,00

MOTASSIM CHAM
KADER GAFI
OPTICIENNE OPTOMETRIE
404 AV. RABTA 1000 Casablanca
Tel 0522 20 71 21 X 0522 89 88
Casablanca

Dr. Ghita TOUZANI
Chirurgien Ophtalmologiste
0520 144 708 - 0701 244 708

KADER OPTIQUE

N°004136

OPTICIENNE-OPTOMETRIE

CNSS : 23561145

404 ; Av abdellah senhaji

RC : 20 47 88

Idrissia 1-Casablanca

ICE : 01823017000027

Tele : 05 22 28 70 73

INPE : 095004081

FAX : 05 22 80 18 36

IF : 02520198

PATENTE : 33664052

DATE : 29/03/2023

MME KENZY MERYEM

Désignation	Qte	Prix unitaire	Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET 1.6	1	2000	2000	20.0
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET 1.6	1	2000	2000	20.0
UNE MONTURE	1	1500	1500	20.0
CORRECTION :				
VL : OD :0.00 (-2.25 A 55°)				
OG :0.00(-0.25 A 30 °)				
ADD + 2.00				
TOTAL	3		5500.00	

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	A COMPTE	A PAYER
4583.33	916.67	5500.00	5500.00	0.00