

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0037184

Optique *(161195)* Autres

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *070021* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SAMIR HOUARI*

Date de naissance : *le 10/01/42*

Adresse : *Rue 4. Abdellah HALA*

ISMLIA - 2. NEGRIBI SV. N.

Tél. : *06.16.66.85* Total des frais engagés : *1283,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *16/05/2023*

Nom et prénom du malade : *SAMIR HOUARI* Age : *69 ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : *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 : *C.A.A* Le : *16/05/2023*

Signature de l'adhérent(e) *(C.M.)*

ACCUEIL A. BOUJAKBI

M. ALLAL BEN ABDELLAH

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

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
16/09/2023	Chirurgie	15	500	Dr. Hassan Laike Spécialiste en Ophthalmologie et Pédiatrie Adult et My Driss Jemaa Dar El Driss Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/2023	783,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant détaillé 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	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقاً بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

16 mai 2023

Mme SAMIR Zoubida

16700 x 2 = 33,00

15

MASQUE OCULAIRE CHAUFFANT OU COMPRESSES CHAUDES

1 application avec massage des bord libres des paupières pendant 6 mois

8800 x 2 = 19600

NAVILIPOL COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

1500 x 3 = 4500

HYDRAMED NIGHT

Tél.: 05 22 83 02 95 / 05 22 83 02 96
1 application le soir dans les deux yeux pendant 6 mois

16700 x 2 = 294,00

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois

ALIMENTATIONS RICHES EN OMEGA 3

poissons bleus - thon - sardines - anchois- noix

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

120, Bd. Mly. Driss 1^{er},

Rés. Dar Mly. Driss Casablanca

Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

783,00

Consultation sur rendez-vous :

120 شارع مولاي إدريس، 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{eme} ét.
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraais.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraais.ma



URGO

Compresses de gaze stériles



URGO



URGO

Compresses de gaze stériles



0.16.50

10 SACHETS
INDIVIDUELS

20 cm x 20 cm

10

SACHETS INDIVIDUELS

20 cm x 20 cm

Compresses tissées 100% coton



URGO

Compresses de gaze stériles



URGO



URGO

Compresses de gaze stériles



0.16.50

10 SACHETS
INDIVIDUELS



Compresses tissées 100% coton

10

SACHETS INDIVIDUELS

20 cm x 20 cm

20 cm x 20 cm

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 16/05/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle Samir Zouhida

La somme de Cent Dhs
..... + 500 +

Pour Consultation + fond d'oeil



Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{eme} ét. شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموبايل: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prllarais.ma