

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'endroit du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0956 Société : RAT *162009*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU FILALI Abderrahmane

Date de naissance :

01.01.1946

Adresse : 11 Blvd. Bir Anzarane Résid: SEDRA 1 App 4 Etg 2

MAARIF - CASABLANCA

Tél. : 06 63 72 72 37

Total des frais engagés : 785,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/04/2023

Nom et prénom du malade : LAHLOU FILALI Abderrahmane Age : 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Blepharite + Sol. See oculaire

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 : 12/04/2023

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
12/04/23	OS	1	300.9 HT	<i>Dr. M. A. ALI - MASSIRAH KHADJA - OPHTALMOLOGIE Rés. Alia 3ème Etage Appt. N°6 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HYPERBENIS N° 14, Bd. Bir Anzarane - 1000 Casablanca</i>	12/04/23	485.80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
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	
		AM	PC	IM	IV

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B	00000000 00000000 35533411 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
	G			DATE DE L'EXECUTION
DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. CHARIF KHÁLIF, Mohamed

Chirurgien Ophthalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



د. الشريف الخليفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء،

• علاج قصر البصر باللبلزير أو العدسة

• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

• جراحة العوول

• جراحة المفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية والزرق

- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
- Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome

PPC 189,00 DH

asablanca le : 12 avril 2023 الدار البيضاء في :

Mr LAHLOU FILALI ABDERRAHMANE

189.00

8/1

BLEFARETTE

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

(sachet à mettre dans un verre d'eau chaude, puis appliquer la compresse sur les paupières fermées pendant 10 minutes, puis frotter les bords libres et cils des paupières supérieur et inférieur)

76.20

8/1

AZYTER

1 goutte par oeil matin et soir,
3 jours par semaine,
1 semaine sur 2,
pendant 3 mois

22.60

PHARMACIE HYPER
Nadia BENN
209 Bd. Bir Anzarane et Ali,
022 94 15 29 - CASABLANCA

FLUCON 0.1 % COLLYRE

1 goutte x 3 par jour

198.00



25.80

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. 101801/21/NCV
Laboratoires Sotrema
PPV : 22,60 DHS

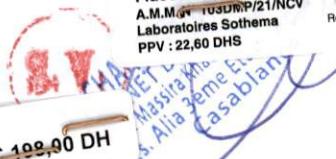
Barcode

Remboursable AMO
406865

CATIONORM UNI DOSE

1 goutte au besoin

PPC 199,00 DH



شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود ظاهري، إقامة عالية الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيما ايس مارييف

123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maârif

Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologue-ck.ma