

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

- Réclamation : 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- 0005566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3191 Société : 172459

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AD NANI ANINA

Date de naissance : 11.12.1956

Adresse : 13 rue des Flamands N° 9 RIVIERA
CASA

Tél. : 06.65.16.92.95

Total des frais engagés : 362 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02.08.2019

Nom et prénom du malade : AD NANI ANINA

Age :
63

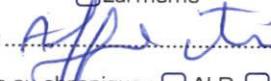
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

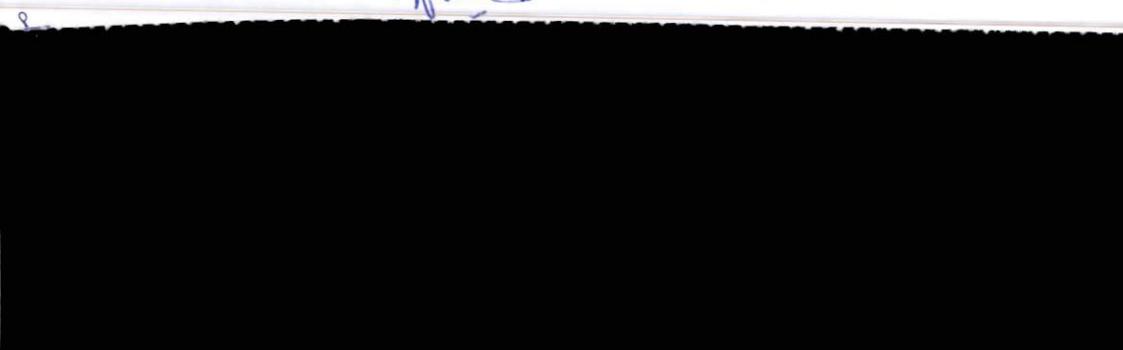
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Centre

Le : 23/08/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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 Relais de la Clinique
02/08/13	S + HS	30 x 1	30,-	Pr. Med. H. TAC Rue Jeanne Nouvel 165 94107 Paris Tél. 05 34 62 18 86
03/08/13	Injections	30 x 1	30,-	Pr. Med. H. TAC Rue Jeanne Nouvel 165 94107 Paris Tél. 05 34 62 18 86
	Sty congo	1 x 1	1,-	Pr. Med. H. TAC Rue Jeanne Nouvel 165 94107 Paris Tél. 05 34 62 18 86

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeuseur	Date	RUE HAFIZ 24, Rue Imamo Ali Casablanca Tél.: 0522 27 67 46- Montant de la facture INR 091071850	
PHARMACIE LA PRISÉ Abass El Azzfi, Maarrif ext. Casablanca 02-05-0900702-06-1818-1101 La bries parapharmacie INPE : 0920312	02-08- 26/23	360,90	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

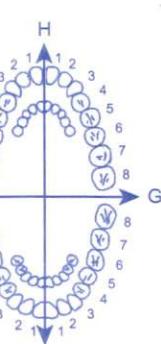
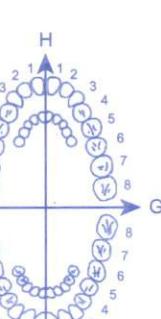
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D^r Dr. Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker, Enfants Malades, Paris

طبيب إرادي سابقاً بباريس

TS 360 g
Casablanca le : ADNANI
Amine

Le 21/21/2023
Pr. MED OPH 21
24 Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne
Tél.: 0522 752651 (L.G)
الدار البيضاء INPE: 0910118666

24,0

Nettoyage local
gauche

et Ponc

: IgG x 4/5 / 00



26,40

27 Sterile lapp le malin /
et lapp le dor / 06

* 37 Mydriatic
effe x 4 / 00

OGI / 06
Unalimus

30,00 53,00 47 Des 20mg IgG / 1 / 75 / Ajeu-
: 24, Zénith Pharma PPG : 47,75 DH

ZENITH Pharma
PPG : 47,75 DH
Sérum

24, زنق الإمام علوسي الطابق الثالث (نهر الصخيرات) بولخون ، الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 67 46 - 05 22 26 66 77 - الفاكس: 05 22 26 66 77

152,50 24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badia), Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 / 05 22 26 66 77 / 05 22 26 66 77 / ZENITH

67 Valax 500 100x2/5 / 00
repas / 5

OPHTALMOZISTE
Aloussi-Bourgogne
INPE: 0910718666 / 24 87 48 04 (L.G)
Casablanca

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

لا يبتغي - لا يحقن
احترم الجرعة الموصى بها

**LISTE I - Uniquement sur ordonnance
الفئة I - إلأ بوصفة طبية**



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

**ممنوع السياقة
قبل قراءة التعليمات**



STERDEX

pommade ophthalmique

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 :

Amina DAOUDI

ستيردекс

+ العمل

- خطر

STERDEX

+ GROSSESSE

- DANGER

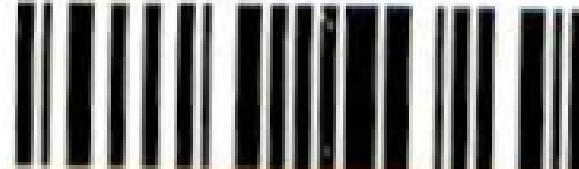


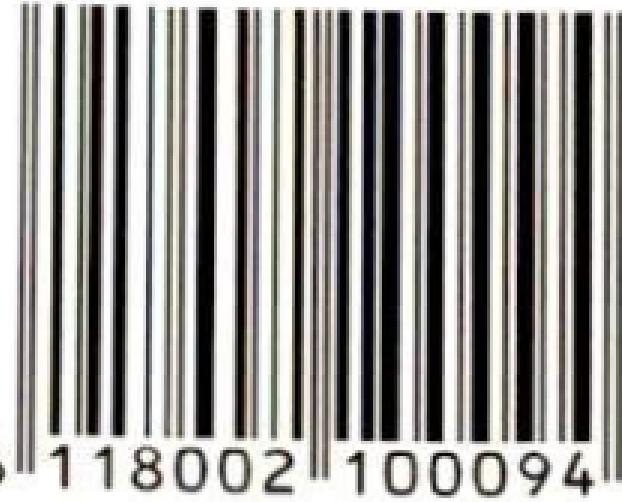
لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Sterdex®

12 récipients unidoses





6 118002 100094

BTR001N₃

242

30/10

80257-08
20220907
1C00057
REF +01

D.m.a: 01/2022

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

02/08/23
الدار البيضاء في

FACTURE

NOM ET PRENOM: *Adnani Amina*

MEDECIN TRAITANT: PR HAMDANI

EXAMEN REALISE: Injection sous conjonctivale

HONORAIRES: 300.00 DHS

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE: TROIS CENT DIRHAMS.

**Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE**
24, Rue Imame Alloussi-Bourgogne
Tél.: 0522 27 67 46/51 (L.G)
Casablanca
INPE: 091071886

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس :

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



INPE: 091071886