

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'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-798007

Couvert

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1839			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAOLIZI AHMED 179789			
Date de naissance : 11-09-1959			
Adresse : 11 Rue Ibn HAITAM - TAMER			
Tél. : 06.65.93.11.33 Total des frais engagés : 0hs			

Autorisation CNDDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr. KHEIREDDINE A. OPHTALMOLOGISTE 27, Bd. Mohamed V - Tanger 05 39 32 12 12			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/07/2023			
Nom et prénom du malade : Dr. Taolizi Ahmed Age :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle			
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 : TANGER

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/08/2023

MUPRAS
ACCUEIL
20 OCT. 2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/07/2023	K3.0		700 dh	INPA 16101811384 Dr. KHEIREDDINE A OPHTHALMOLOGISTE 27, Bd Mohamed V Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de TANGER Mme SOUFIANE Souad Pharmaciene Centre de Service - TANGER CP 93 64 21</i>	<i>28/07/2023</i>	<i>357.80</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 :

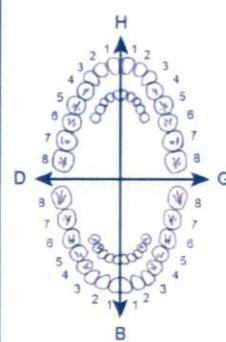
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr A. KHEIREDDINE

SPECIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE

Chirurgie de la Cataracte par

Phacoemulsification

Angiographie Numerisée - Lasers

Champ Visuel - O.C.T

Topographie Cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Ophtalmologiste du Centre

Ophtalmologique Saint Victor d'Amiens



الدكتور ع. خير الدين

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة عدسات العيون (اجلالة)

بالفالكو (الليزر)

أشعة الليزر - راديو الشبكة المرقوم

خريج كلية الطب بأميانت (فرنسا)

إختصاصي سابقًا بمركز أمراض

العيون بأميانت

27, Bd. Mohamed V 1^{er} étage (Imm. Attijariwafabank)

TANGER - Tél.: 05 39 32 12 12 - Tél./Fax: 05 39 32 12 13

(à côté de la Grande Poste)

27 شارع محمد الخامس الطابق الأول عمارة التجارية وفينك

طنجة - الهاتف 05 39 32 12 12 - الهاتف/فاكس 05 39 32 12 13

(قرب البريد الكبير)

Tanger, le طنجة في 28/07/2023

AHMED TAOUZI

OEIL DROIT ET OEIL GAUCHE

1/ MONOPROST

1 GOUTTE 21H



QSP 06 MOIS

= (178.90 X 2)

صيدلانية بباريس
Pharmacie de PARIS
Mme SOUFIANE Souad
Pharmacienne
8, Place de France - TANGER
Tél: 039.93.64.24

Dr. KHEIREDDINE A.
OPHTALMOLOGISTE
27, Bd. Mohamed V - Tanger
05 39 32 12 12

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/ملي

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

0,2 مل x 30



9

26106502

Lot / Fab / EXP :

6571
05 2023
05 2025

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bou Skoura, Maroc

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

30 x 0,2 ml

مونوبروست®

50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

0,2 مل x 30

9



Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Dr A. KHEIREDDINE

SPECIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE

Chirurgie de la Cataracte par
Phacoemulsification

Angiographie Numerisée - Lasers

Champ Visuel - O.C.T

Topographie Cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Ophtalmologiste du Centre

Ophtalmologique Saint Victor d'Amiens



الدكتور ع. خير الدين

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة عدسات العيون (اجلالة)

بالفاکو (الليزر)

أشعة الليزر - راديو الشبكة المرقوم

خريج كلية الطب بأميانت (فرنسا)

إختصاصي سابق بمركز أمراض

العيون بأميانت

27, Bd. Mohamed V 1^{er} étage (Imm. Attijariwafabank)

TANGER - Tél.: 05 39 32 12 12 - Tél./Fax: 05 39 32 12 13

(à côté de la Grande Poste)

27 شارع محمد الخامس الطابق الأول عمارة التجاري وفيينا

طنجة - الهاتف 05 39 32 12 12 - الهاتف/فاكس 05 39 32 12 13

(قرب البريد الكبير)

Tanger, le 28/07/2023 طنجة في

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné Dr. A. Kheireddine certifie que Mr. Taouzi Ahmed présente une hypertension oculaire pour laquelle il nécessite un traitement au long cours et un suivi ophtalmologique régulier.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que droit.

Dr. KHEIREDDINE A.
OPHTHALMOLOGISTE
27, Bd. Mohamed V - Tanger
05 39 32 12 12

Dr. A. K H E I R E D D I N E
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Chirurgie de la cataracte par

Phacoémulsification

Angiographie numérisée – Lasers

Champ visuel informatisé

OCT

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin Attaché au

Centre Ophtalmologique Saint-Victor d'Amiens

Patente n° 50431371

Identifiant fiscal 81446597

ICE 001623823000003

INP 161085386

Tanger le, 28/07/2023

FACTURE

A la suite de la consultation / acte côté K, je présente à ... *M. Saouri Ahmed*

suivant l'usage, ma note d'honoraires CS / K³⁰ qui s'élève à : ... *400 Dh #*

Soit la somme de *Sept cents* dirhams réglée espèces / chèque.

*Dr. KHEIREDDINE A.
OPHTALMOLOGISTE
27, Bd. Mohamed V - Tanger
0539 32 12 12*

COMPTE RENDU DE L'OCT

Le 28/07/2023

Mr. TAOUZI AHMED

Motif:

Hypertonie oculaire œil droit.

OCT PAPILLAIRE : ODG

Pas de diminution de la moyenne des fibres rétiniennes nerveuses au niveau des différents quadrants.

CONCLUSION :

OCT papillaire droit ne montre pas de glaucome.

Dr. KHEIREDDINE A.
OPHTALMOLOGISTE
27, Bd Mohamed V - Tanger
05 39 32 12 12