

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

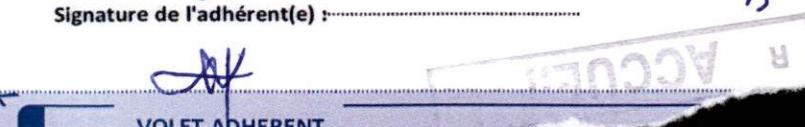
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7654			
Société : ROYAL AIR MAROC			
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : MOULOUADI HAMID		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066 830 4712 Total des frais engagés : 190493 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Docteur Laila Aït MEZALEK 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2ème Etage Oulfa Casablanca Tél : 0522 43 04 47			
Date de consultation : 04/01/2015			
Nom et prénom du malade : LAILA AIT MEZALEK Age : 21			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 : 15 JAN 2015			
Signature de l'adhérent(e) :			



R

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>A H K - J. B. Sebou Docteur en PH 381, Rue 150, El Oued CASABLANCA</i>	<i>04/10/12</i>	<i>112,80</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Expertise assermentée au près des tribunaux



الدكتورة ليلى التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبرة محلية لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

04 Janvier 2024

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيف البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

Enf. MOULOUDI ABDELLAH

Casablanca, Le

لا يغير تاريخ الفحص

LOTEMAX. COLLYRE

ج5

112,80 1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 15 jours

Tableau A (Liste 1)

جدول (قائمة 1)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

رخصة المغرب رقم: AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/NRQDNM

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb est une marque commerciale déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb Incorporated 2020 ©

الشركات التابعة لها

Dr. Laila TAZI MEZALEK
Ophthalmologiste
10, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
2ème Etage Oulfa Casablanca
781 0522 43 00 2

05 22 43 04 82

INPE: 091172270

710, ملتقي شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء

710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca