

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Autres

190720 Optique

Matricule : OK93 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS Zohra

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : Dar Lamamie Blo LM 308 N°7

Tél. 06 45 53 75 97 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rcni B Arzha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anisotropie

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature manuscrite]

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
2 Nov 2023	Op	10	2500H	Dr Khalid BATHI DENTISTE Souscription de Dr Khalid BATHI et Dr El Adnani Mouradouchi Béchir & Casablanca
27/12/2023	Op	60	6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	675,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	10/01/2024					3000,00DH

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid BANINE

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الالبيز

- تصحيح البصر لايزيك

Casablanca, le

27 NOV 2023

الدار البيضاء، في

R GUI B

Amina 10/11/2024

35,70x2

TOBRADEX COLLYRE



1 gtt x 3/j

54,40x2

TOBRADEX POMMADE



1 application le soir

90,20x2

OPATANOL COLLYRE



1 gtt x 2/j

18,70x2

Thealose Oph

18,10x 3 y

67,60x2

lunette ma pessine



$\text{OD} = +0,50 \text{ (-0,75 } 80^{\circ}) \text{ ADO + 2,00}$

$\text{OI} = +0,50 \text{ (-0,75 } 80^{\circ}) \text{ ADO + 2,00}$

Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adraa
El Mourakuchi Rés, Fatima Zahra
2ème étage N° 6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adraa El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II, 3ème étage, N°6 - Casablanca
(au dessus de ACIMA et BMCE) - Tél : 05 22 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي
إقامة فاطمة الزهراء II، الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء
05 22 61 22 22 - الهاتف: (BMCE) - فوق أسيما و

Ahomologation :

WB7762C10MAR/0722



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 182
Bouskoura - Maroc.
PPV : 157,00 DH



3 662042 003295

Date de première ouverture



25C

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

407253 MA



6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradax® 0,30,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/NT0
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N°: 455/18 DMP/21/NRQ

6 118001 070602
690206 MA



LOZZA Optique

N° 003637

نظارات اللوزة

Souk Koréa - Bloc EF

سوق القرية - بلوك

N° 132 - Casablanca

الرقم 132 - الدار البيضاء

Tél.: 05.22.82.12.83

الهاتف: 05.22.82.12.83

GSM : 06.25.49.49.49

الموبايل : 06.25.49.49.49

Docteur : BANINE Khatib

Mr.: RGUD Fischer



Nomenclature :

Montures : VL optique = 600,00 Dhs

VP

Type de verres : Progressif CR-39
Antireflet.

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 75 Cyl : -07 Sph : +0,50 = 1200,00 Dhs

OG : Axe : 70 Cyl : -07 Sph : +0,50 = 1200,00 Dhs

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Odd : +2,50

= 3000,00 Dhs

Total : 7200,00 Dhs

Date : 10/10/2024