

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.

190963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 503 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEBTI ABDES SLAM

Date de naissance : 15/08/46

Adresse : RUE SAKHARA RÉSIDENCE SPACE SOCIÉTÉ

PORTE D. ÉTAPE 1. APP 1 MAISON CAPT

Tél. : 064 550 9849 Total des frais engagés : 2214916.57 CTOS

DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

17.01.24

Date de consultation : 17.01.24 Nom et prénom du malade : SEBTI ABDES SLAM Age :

Lien de parenté : Frère Lui-même Frère Soeur Enfant

Nature de la maladie : ALD Maladie chronique Maladie aiguë Maladie temporaire

Affection longue durée ou chronique : ALD Oui Non 15.01.24 18.01.24 15.01.24 15.01.24

E-mail : mikhou@cliniqueallalbenabdellah.com 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.



17 JAN 2024

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 : CD SAR ACCUEIL Le : 16/01/24

Signature de l'adhérent(e) : DS

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
11/10/18	Opérations	1	10000	Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Sidi Khalil - Casablanca 1000 Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquesteauif.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M'hamed KATIB Docteur en Pharmacie Pharmacie DERMANE	16/01/24	54,40
PHARMACEUTICALS SARL Dr. Amine	16/01/24	170,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RÉGIE DES FAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

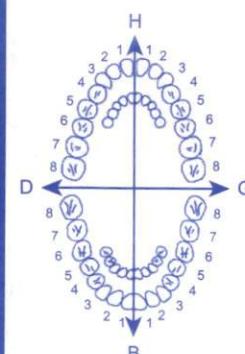
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

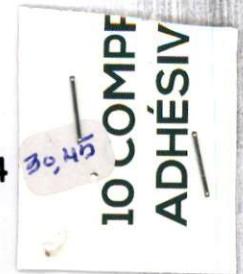
CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضي ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT231003123911



16 janvier 2024

Mr SEBTI Abdeslam

Traitements de l'oeil opéré

104,00

1/ PHYLARM / Compresses Steriles

1 lavage x 2/J pendant 2 semaines

35,70 X 1

2/ TOBRADEX COLLYRE

1 goutte x 4/j pendant 1 semaines ; puis X3/J , 1 semaine , puis x2/J 1 semaine puis x1/j 1 semaine

3/ MYDRATICUM COLLYRE

1 goutte x 2 /j pendant 1 semaine

54,00

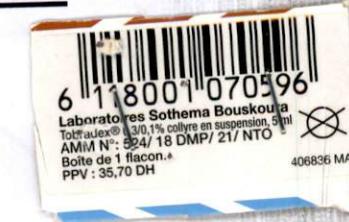
4/ TOBRADEX POMMADE

1 fois /j soir pendant 1 semaine

30,45

5/ PANSEMENT OCULAIRE

A changer chaque matin



406836 MA

محل مصطفى
M. M'hamed IBNOUKATIK
دوcteur en Pharmacie
Pharmacie en Pharmacie

6/ SPECTRUM 250 mg

1 CP x2/J pendant 5 jours

170,15
+ 54,40

PHARMACIE ACHARAF
Dr SAHIB Mohammed A.
96, Rue Socrate Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

HER MEDIC
PPC

16 ui 104.00 DHS de 10 ml

À chaque fois
il est irrité

TOBRADEX®

POMMADE 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