

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00739

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAADA Ahmed

Date de naissance : 01.01.1942

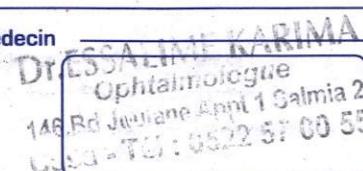
Adresse : Salmia 2 Rue 1 IMM 75 APT 1 CASA

Tél. 0666349769

Total des frais engagés : 1032,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade :

Boujraada Ahmed

Age : 82 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer

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 : CASA

Le : 03/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Da



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Pajement des Actes
03/01/2024	ES	300,00		DR. G. S. A. Opticien M. Polyclinique

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEL N°16 Salmia Casablanca Tél. 05 22 38 36 84	03/01/24	232,70 DMS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
				<

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et

des maladies des yeux

Ophthalmo

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml. + 5 mg/ml.

Collyre en solution, 0,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sotéma Bouskoura

PPV : 192.10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRG

DUOTRAV® 40 µg/ml. + 5 mg/ml.

Collyre en solution, 0,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sotéma Bouskoura

PPV : 192.10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRG

DUOTRAV® 40 µg/ml. + 5 mg/ml.

Collyre en solution, 0,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sotéma Bouskoura

PPV : 192.10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRG

DUOTRAV® 40 µg/ml. + 5 mg/ml.

Collyre en solution, 0,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sotéma Bouskoura

PPV : 192.10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRG

Laser



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب العيون للأطفال

تصوير أو عية الشبكية واللacrime

العدسات اللاصقة

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N° 116 Salmia II Sba
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

03 janvier 2024

Mr BOUJTRADA AHMED

DUOTRAV [Qte : 3]

192x0x3

une goutte par le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

HYFRESH collyre

A30,00

1 goutte 6 fois par jour pdt 10 jours

1 goutte 4 fois par jour pdt 2 mois, dans les deux yeux

TOBREX: collyre

26,40



1 goutte 4 fois par jour, pdt 1sem

1 goutte 3 fois par jour, pdt 1sem dans les deux yeux

26,40

232,70 DM

Dr. ESSALIME Karima
Ophthalmologue
146, Bd Joulane Ress 1, Salmia 2
Casab., Tel: 0522 57 00 55

appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
146، شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف : 0522 57 00 55

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

Le 08/01/24

Certificat médical

je soussignée Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casablanca . Tel: 0522 57 00 55

Certificat

que Mr. Bouzraoua Ahmed¹ présente un
glaucome chronique bilatéral et nécessite
un traitement à vie à base de collyre
hypertonique.

Ce certificat est délivré à l'intérêt pour
Dervik et Valor le pôle de droit

146, Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca . Tel: 0522 57 00 55
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان ، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف :

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casablanca . Tel: 0522 57 00 55

M6 739



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

BOUIJRADA Ahmed

Matricule : 00739**N° CIN :** B.505143**Adresse :**

Salmia 2 Rue 1 Mai 75 APT 1 CASA

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr. ESSALIME KARIMA**Spécialité :** Ophtalmologue**N° ICE :** ICE N°:**N° INPE :** 091034553**Certifie que Mlle, Mme, M. :** Boujrada Ahmed**Nécessitant un traitement d'une durée :** < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

- Glaucome chronique ORE + SD sec severé ORE

Dont ci-joint ordonnance :**Traitements prescrits :** Duotray collyre + HyFresh collyre**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : CASABLANCA le 03/01/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées