

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3697 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MLOUKHI Mohammed

Date de naissance : 25 - 11 - 1959

Adresse : CITE ESSALAM GNS Imm. 39

APPT 9 ELMOULEFA CASABLANCA

Tél. : 06 22 48 74 55 Total des frais engagés : 25 44,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JEMAL AL KHARAFI Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Ophthalmo-ORL Copatient

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection oculaire

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 : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

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
27 Jany 2024	Ca	3000		 City Office DPMH-A DRRAQI MAHA Optalmologist GSM: 06 78 13 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HAM Dr. Fouad KARIM Essalam El Oula 01 A 001 CHY Casa - Tél: 05 22 89 56 87	22-1-2024	44.00.dhs

INPE: 092043306
ANAL

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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
		A M	P C	I M	I V	
TAHIRI OPTIC ASMAA TAHIRI OPTICIENNE OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE 6 BD OUM EL ABB EL OULFA CASA TELE : 05 22 91 33 36 FAX : 05 22 91 28 70 124	28/01/2014					2200,00 DH Voir facture ci-jointe

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.

Docteur Maha IRAQI
Ophthalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
et de Phacoémulsification à l'Université
de Toulouse
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne
et de Neuro-Ophtalmologie
Diplôme de Contactologie à l'Université
de Bordeaux

الدكتورة عراقى مها

اختصاصية في طب و جراحة العيون



طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le **22 janvier 2024**

Mme JEMMAL Khadja

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Amincis**

Dr. IRAQI Maha
Ophthalmologiste
City Office Missimi
Tél : 05 22 91 13 38
GSM : 06 78 75 89 89

Vision de loin :

OD = - 5.00 (- 1.25 à 140°)

OG = - 3.75 (- 1.00 à 25°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près : ODG = Add : + 2.25

TAHIRI OPTIC
ASMAA FAHRI
OPTICIENNE OTTOMETRISTE
CONTACTOLOGUE
CONTACTOLOGUE
316 BD OUM HABIL EL OULFA CASA
Tél / FAX : 05 22 91 33 36

1/ SICCAPROTECT : collyre

1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

44,00

PHARMACEUTICAL
Dr. RAOUF KARIM
Essalam El Oued Casablanca - Tél: 05 22 89 56 87

Dr. IRAQI Maha
Ophthalmologiste
City Office Missimi
Tél : 05 22 91 13 38
GSM : 06 78 75 89 89

سيتي أوفيس - شارع واد لو - حي مسيمي - الطابق السادس - مكتب س 6 - (مقابل مرجان الحسني) - الدار البيضاء
City Office - Bd. Oued Laou - Quartier Missimi - 3 ème Etage - Bureau C6 - (en face Marjane Hay Hassani) - Casablanca
Tél : 05 22 91 13 38 : GSM : 06 78 75 89 89 - المحمول: E-mail : iraqimaha@yahoo.fr

STERI PHARMA
AMM : 255/17 DMP/21/NRO
PPV : 22,00 DH

Lire attentivement la notice

Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

Composition: Par ml
- Dexpanthénol 30 mg
- Alcool polyvinyle 14 mg

Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparations injectables.

Excipient à effet notable:

Chlorure de benzalkonium.

Mode d'action:

Larme artificielle

Indications:

Traitements symptomatiques du dessèchement cornéen et conjonctival suite à des troubles de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture insuffisante de la paupière.

Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

Contre-indications:

Hypersensibilité à l'un des composants.

Précautions d'emploi:

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

STERI PHARMA
AMM : 255/17 DMP/21/NRO
PPV : 22,00 DH

Lire attentivement la notice

Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

Composition: Par ml
- Dexpanthénol 30 mg
- Alcool polyvinyle 14 mg

Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparations injectables.

Excipient à effet notable:

Chlorure de benzalkonium.

Mode d'action:

Larme artificielle

Indications:

Traitements symptomatiques du dessèchement cornéen et conjonctival suite à des troubles de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture insuffisante de la paupière.

Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

Contre-indications:

Hypersensibilité à l'un des composants.

Précautions d'emploi:

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

TAHIRI OPTIC

FACTURE N° 005 / 2024

M : JEMMAL KHADIJA

Casablanca, le : 25/01/2024

N° de nomenclature correspondant à la prescription du Docteur <u>TRADI</u>	Vision de loin	Vision de près	Double foyer	Supplément
	OD : OG :	OD : OG :	OD : OG :	

Fourniture :		
Monture	<u>optique</u>	<u>1000,00</u>
Verres	<u>organiques sans amincis</u> <u>traités anti-reflets</u>	<u>900,00</u>
Monture	<u>optique</u>	
Verres	<u>organiques sans traités</u> <u>anti-reflets</u>	<u>300,00</u>
TOTAL TTC dont TVA 20%		<u>2200,00</u>

La présente facture est arrêtée à la somme de : Deux Mille Deux Cents Dy

TAHIRI OPTIC
ASMAA TAHIRI
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
CONTACTOLOGUE
316 BD OUM RABII EL OULFA CASA
Tél / FAX : 05 22 91 33 36