

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 : 8481

Société : R.A.M 196118

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraitee

Nom & Prénom : Mme ISAAD NAJIA

Date de naissance : 01/05/1957

Adresse : Rue b, N° 72, Hay Attadhamoun - CHERAM

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laïla
OPHTALMOLOGISTE
Ed. Moulay Driss 1er Imrn. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 Janv 2024

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : corne ectopique

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 : C.N.S.A.

Le : 19/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : M. Saeed

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
23 Janv 2024	C 8		200.01	Dr. LAMTIRI MOKRIM DMD OPHTALMOLOGISTE Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94 Raz de Chausée - Casablanca Tel: +212 32 86 08 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ SARLAU 140 Lot Sidi El Auda Lissasta Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	23/01/2024	259,60

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	

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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 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

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

أستاذة مساعدة سابقاً
 بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le الدار البيضاء، في

23 Janv 2024

Mme ISAAD Najia

90,70

- OPATANOL



1 goutte, 2 fois par jour, pendant 2 mois

26,40

- STER-DEX



1 application le soir à usage externe, pendant

88,40

- ZADRYL



1 comprimé, le matin, pendant 3 semaines

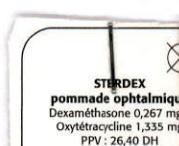
54,10

- LARMABAK 0,9%,10ML

PHARMACIE SARAN
140 Lot SARAN
Sarankda Lissasfa
Casablanca
Tel/Fax: 05 22 65 20 00

1 goutte, 5 fois par jour

259,60



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri.
20 110 Casablanca.
Pharmacien Responsable :
Amina DAUDI



6 118001 070442
Laboratoire Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMAR Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS
407253 MA

↑ 88,40



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél.: 05 22 86 08 51