

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.

M23-0018883

196232

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2834** Société : **Royal air Maroc**
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **FOUAHD MOURAD**
 Date de naissance : **17/07/50**
 Adresse : **LOT 71 lotissement Laymaune CASA**
 Tél. **06 77 83 45 15** Total des frais engagés : **173395** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL OUALI Loutna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadi Rés. Ahfir
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

Date de consultation : **08/01/2014**

Nom et prénom du malade : **Fouad Mourad** Age : **59**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **affection oculaire**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **hypertension**

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 : **Casablanca** Le : **08/01/2014**

Signature de l'adhérent(e) :



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
08/09/14	OPT		200,00	

OR AILLES RES	Cachet et signature du attestant le Paiement d'
0	DR EL QUALI Opticalmologie Bd Abou Badr El Kadiri Res. Al Asablanca - Tel. 0520 40 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cache du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAIMOUNI 10, Avenue Lyautey BP 20293297 081 001 24	081 001 24	145,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NOUVEAU OPTION Méline Optométriste Tél. 01 30 12 90 00 - 06 00 55 44	12/01/2021	1	1	1	0	3.000

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'ODE.

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

العيون
ج. خليفة ابن زايد سابقا
الإنكشارية
برنس (سا)
برنس - فرنسا
وب الإنكشارية (بوردو ، فرنسا)

BAUSCH + LOMB
Aqualarm
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

ZENITH PHARMA

N°CE : 15992/2019/DMP
PPC : 145,00 DH

08 janvier 2024

Mr FOUADH Mourad

145.00

AQUALARM

1 gte trois fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



Dr EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59


PHARMACIE LAIMOUN SARL AL
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
T.C: 381781 - Tp: 36293297 - I.F: 24821866

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية للأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة بن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاملة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (نancy - فرنسا)
 - جراحة العيوب الانكسارية (بوددو - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوددو - فرنسا)

08 janvier 2024

Mr FOUADH Mourad

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = Plan (- 2.25 à 98°)

OG = + 0.25 (- 2.25 à 99°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

Dr. EL OUALI Loubna
Ophthalmologue
30, Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

NOUVEAU OPTIQUE
FABRICATION PROPRE
TÉL: 0520 40 59 59

NOUVEAU OPTIQUE

Casablanca le : 12/01/2024

Facture N° : 2024/0031

INPE



095023834

BENEFICIAIRE:

M. FOUADH Mourad

Libellé	Qté	Montant (TTC)
Verre VL : PROG 1.6 SMART BLUE TECH	2.00	2 000.00
Monture VL : Optique	1.00	1 000.00

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add	TOTAL HT	TOTAL TTC
OD	Plan	-2.25	98°	+2.50	2 500.00	500.00
OG	+0.25	-2.25	99°	+2.50		3 000.00

La présente facture est arrêtée à la somme de :

TROIS MILLE DH TTC

Oumaima BERTALI
INPE: 095023834

NOUVEAU OPTIQUE

Opticien et optométriste

Tel: 05 22 93 99 00 - 05 22 93 16

Payé : Espèce

Fixe : 05 22 93 99 00
E-mail : nouveauoptique@gmail.com;
Patente : 35000760 RC : 435921
ICE : 002150806000004