

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : **6810** Société : **A9610Y**

Actif Pensionné(e) Autre : **Gravide**

Nom & Prénom : **GOUYE#AT.**

Date de naissance : **1965**

Adresse : **El Boutaleb**

Tél. **06.28.78.33.09** Total des frais engagés : **300 + 1.86 + 700 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Le : / /

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
14/2/24			200,00	Pr. A. Meriem HAROUCH Ophtalmologiste www.lasik.ma 14, Rue des Hôpitaux - 3ème étage En face des Urgences Averroës INP : 091074039

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN ROCHD Dr. JACHIMI HAFTA 30, Rue Moulay Idriss Benzazhar INP : 062032909	14/2/24	188,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

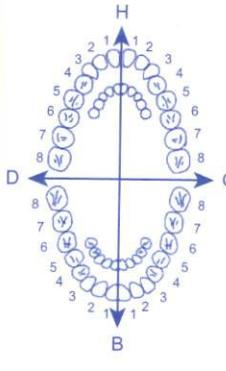
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/2/24					200,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS D'EXÉCUTION
DEBUT D'EXÉCUTION				FIN D'EXÉCUTION
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXÉCUTION

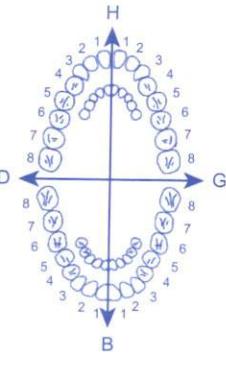
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H		G
D		B
25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G
D		B
25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Meriem HAROUCH

Ophthalmologiste

Ex enseignante à la faculté de médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاrouch
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le.....

14 février 2024

Mr GRUCHA Aymane

90,70

OPATANOL

47,75

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

PHYSIODOSE (FROID À 4°)

1 lavage oculaire matin et soir par jour., dans les deux yeux, pendant 1 Mois

THEALOSE



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

AB6 90
Dr. MERIEM HAROUCH
Pharmacie IBN ROCHD
30, Rue Ibn Hafsa - 3ème étage
BERRECHID - Tel.: 0522 32 70 47

Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophthalmologiste
www.jasik.ma
44, Rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averroes
INP : 091074039

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Corneenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

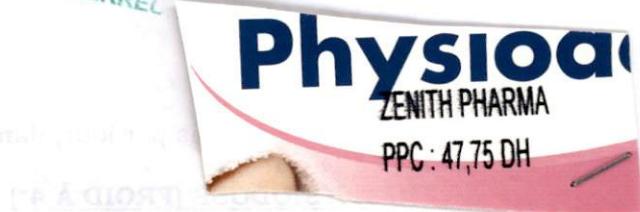
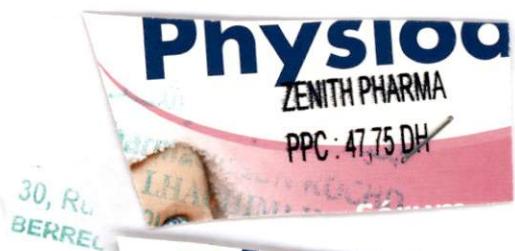


6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS



407253 MA



FACTURE

Date : 20/02/2024

CLIENT: AYMANE GRUCHA

Numéro: 10252077

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE BLUE EYES CLIP	1	800.00
VD	ESSILOR UNIFOCAL ORG BLEU 1.6	1	600.00
VG	ESSILOR UNIFOCAL ORG BLEU 1.6	1	600.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
CORRECTION VISUELLE:			
Dr. DR MERIEM HAROUCH			
LOIN : OD:+0.25 OG:+0.25(-0.50,100°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD: OG:			
Total TTC:		2 000.00	
		Taux TVA:	20%
		Montant TVA	400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE DIRHAMS .TTC.

Signé:



4, Rue d'algier mosquée ouhoud
 Tél: 06 68 67 35 28 - Email: youssef1poo@hotmail.com
 Code INPE:100011324-ICE:001714066000082-Patente:40705677-IF 40267294
 TP:000000-RC:15906-N Autorisation SGG:2539

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاوش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le.....

14 février 2024

Mr GRUCHA Aymane

Lunettes pour VL

OD = + 0.25

OG = + 0.25 (-0.50 à 100°)

Verres organiques anti-reflets +clips solaires



Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, Rue des Hôpitaux - 3ème étage
En face Clinique Corréenne - Kérotocône - Lentilles
INP 052074039
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie