

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

- Reclamation : 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.

M23-004566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

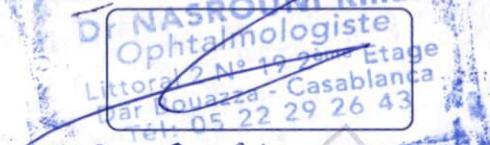
Adresse :

Tél. : 06 51 92 81 49

Total des frais engagés : 1582,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : TAOUIZER MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : Casablanca

, Le : 01 / 03 2024

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
01/03/24 CS			250DH	Dr NASROUNI RIM Radiologiste N° 19 2ème Etage Casablanca 29 26 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY SARL AT 127, Lot. Ocean Bay Dar Bouazza Centre Casablanca ICE : 003094356000040	01.03.26	1333,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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 DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular Chinese Checkers board with 16 points around the perimeter. Each point is connected to its neighbors by lines forming a hexagonal pattern. The points are numbered from 1 to 16 in a clockwise direction starting from the top point labeled 'H'. The numbers are arranged as follows: Top row (H): 1, 2; Middle row: 1, 2, 3, 4; Second row: 4, 3, 2, 1; Third row: 5, 6, 7, 8; Fourth row: 8, 7, 6, 5; Fifth row: 5, 4, 3, 2; Bottom row: 2, 1, 2, 3.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rihab NASROUNI
Ophthalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صفار وكمار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة
- بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
- بكلية الطب بالرباط

01 mars 2024

Mr. TAOUZER Mohamed

$103,00 \times 8 = 824,00$

XOLAMOL COLLYRE



une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

OPATANOL: COLLYRE CL



$90,00 \times 2 = 180,00$
1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

VISIONLUX PLUS



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

$70,00 \times 2 = 140,00$

Vit kps

1 app le soin SV / 3 ml

1332,00

PHARMACIE OCEAN BAY
SARL AU
107, Lot. Ocean Bay Dar Bouazza
Centre Casablanca
03094356000040

NASROUNI Rihab
Ophthalmologiste
Littoral 2 N° 19
2ème Etage
Dar Bouazza - Casablanca
0522292643

الساحل 2 . رقم 19 . الطابق الثاني . دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة البايسين)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab: A F 0 1 4 0
Exp: 0 6 2 3
0 6 2 5
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

KITMED
33 rue Lahcen El Aarjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
P.P.V : 79.00 DH

KITMED
33 rue Lahcen El Aarjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
P.P.V : 79.00 DH