

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



Déclaration de Maladie

N° W21-614904

62865

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ At

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 5573 Société : RAM

Matricule : 5573

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : LABIDI Mohammed

Nom & Prénom : LABIDI Mohammed

Date de naissance : 01-08-1961

Adresse : 272, Groupe 6, Cité de la Commune Urbaine Hay Hassani CASABLANCA

Tél : 0687849830 Total des frais engagés : 44066,60#

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAIFAQUI Nora
Ophtalmologiste
195 Bd Oum Rabii 1er Etage Oulfa
CASABLANCA
Tél : 05 22 93 03 60 / 07 66 05 95 66

Date de consultation : 24/02/2021

Nom et prénom du malade : LABIDI MOHAMMED Age : 59 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 03/03/21

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

RELEVÉ 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
24/02/21	CR		200,0	INP : 091242545 Dr. SAÏFAOUI Bra Ophtalmologiste 193, Bd Oum Rahn, 1er Etage CASABLANCA Tel : 05 22 93 03 60 / 07 66 05

Dr. SAÏFAOUI Bra
Ophtalmologiste
193, Bd Ouh Rabbah 1^{er} Etage Doulfa
CASABLANCA
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/21	240
	21/12/21	466,60

PHARMACIE QUERRA
D. Alexandre BODIN
RADIographies
Désignation
Coefficient
Montant
des Honoraires

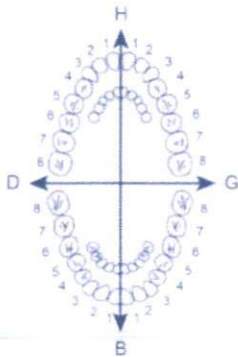
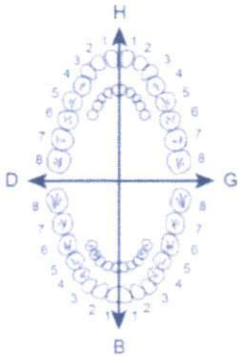
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 																																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX 																																
					MONTANTS DES SOINS 																															
						DEBUT D'EXECUTION 																														
				FIN D'EXECUTION 																																
	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX 																																
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> MONTANTS DES SOINS </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> DATE DU DEVIS </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> DATE DE L'EXECUTION </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession							MONTANTS DES SOINS 				DATE DU DEVIS 							DATE DE L'EXECUTION 											
	H G 25533412 21433552 00000000 00000000 D B 00000000 00000000 35533411 11433553																																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																																			
					MONTANTS DES SOINS 																															
				DATE DU DEVIS 																																
					DATE DE L'EXECUTION 																															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Nora SAIFAOU

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الإنكسارية تصحيح النظر ببريست
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

24 février 2021

Casablanca, le

Mr. LABLIDI Mohammed

FLUCON



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

- 1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours
1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours
1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours
1 goutte 1 fois par jour pendant 7 jours, dans les deux yeux

LEVOPHTA: COLLYRE

- 1 goutte 2 fois par jour,
Mois

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/1R

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/1RQr

LOT/عيار: H5808
FAB/تاريخ الإنتاج: 02-2020
EXP/تاريخ الانتهاء: 01-2022

THEALOSE COLLYRE

- 1 goutte 4 fois / jour et à la demar
pendant 3 Mois

MASSAGE PAR COMPRESSE TIÈDE

- le soir pendant 10 minutes , dans les

VP2763C-10MAR0919

MA

3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura-Maroc
N°Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20DM
PPC : 147,00DH

VP2763C-10

3662042003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

ع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0010288

Date :

2/3/22

Mr :

Docteur :

Type des verres:

Monture :

Vision de Loin :

OD

Axe

CVI

sdh

OG

Axe

cyk

soph

Vision de Prés :

OD

Axe

cyl

sph

OG

Axe

CV4

sph

Add :

Montant :

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

Dr. Nora SAIFAoui

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الإنكسارية تصحيح النظر ببريست
طبية سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

24 février 2021

Casablanca, le

Mr. LABLIDI Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 1.00 (- 1.50 à 25°)

OG = + 1.25 (- 1.00 à 75°)

VP : ODG = Add : + 2.50

UN MILLE POUR
OPhtALMISTE

Dr. SAIFAoui Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage Oulfa
CASABLANCA
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com