

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0004130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 719

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSALIME AHMED

Date de naissance : 21.01.48

Adresse : 107 LOT LINA Salmia CASA

Tél. : 06.11.90.69.90

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME KARIMA

Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél : 0522 57 00 55

Date de consultation : 08 / 07 / 19

Nom et prénom du malade : ESSALIME AHMED

Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AF : chion ophtalme

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 : CASA

Le : 08 / 07 / 19

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
03/07/19	CS		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Nisrine B.C. Makhoul Pharmacie HAY 14, L'Assomée Bab el Maadrouf - Tel 03 32 22 00 00	03/07/19	702,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

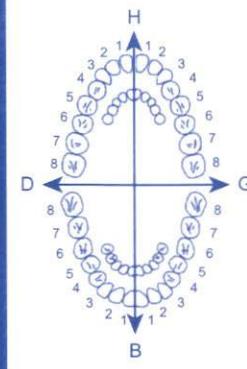
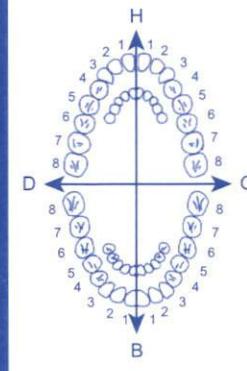
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 la

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

mercredi 03 juillet 2019

Mr. ESSALIME AHMED

GANFORT COLLYRE [Qte : 3]

836,00x3 1 goutte le soir des deux yeux, 3 Mois

702,00



GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution
Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00

Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

HAY BOUCHE
Bouche à Bouche
Casablanca

DR. ESSALIME KARIMA
Ophthalmologue
146,Bd Joulane App 2 Salmia 2
Casa - Tél : 0522 57 00 55

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution
Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00

Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution
Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

146,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55 ، شارع الجولان، شقة رقم 1 ، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف :