

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.



Declaration de Maladie

Nº W19-433713

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	01549	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : IDAR BOUCHTA		
Date de naissance : 01/07/1953		
Adresse : 175 AV OUAB DAHAB, Jamila 5, CASA		
Tél. :	0675420770	Total des frais engagés : 1769DH
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 31/05/2019		
Nom et prénom du malade : ZOLIB KHADIJAH Age: 53		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
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'atomecien 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 : CARA Le : 31/05/2019

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
31/07/15	C + FD		350,00	INP : 091096149 د.العاشر و مراجعة العين Dr. Mohammed MADI OPHTHALMOLOGISTE 2 Mars - Casablanca Gsm : 06 61 52 82 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE AENEBH MILA 5 RUE 145 N° 106 AT:37417809 - TEL:0522-671441 ICE : 00153460700003	31/07/2019	MSR

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

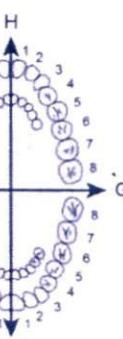
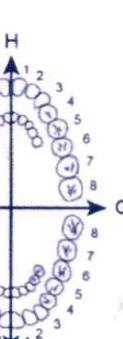
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>OPTIQUE EL FATH</i> d. Moudibeketa, Bloc A N° 83 - Sosa 0661 97 79 82 - Patente : 36616616	18 08 19					1300,00

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafi et My Youssef de Casablanca
Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي
احترافي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب احترافي سابق بمستشفيات
بوقا و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة إجلاله - حول العين - الشبكية
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le

31 JUIL. 2019

Madame ZOUBI Khadija Ep.Idar

LIPOSTAMIN (spray ophtalmique)

2 pulvérisations, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



Soluzione oculare spray ai liposomi
ei estratti naturali di Glycyrrhiza
glabra, Euphrasia officinalis, Caparis
sinensis, Helichrysum italicum.

INDICAZIONI

Soluzione spray oculare e palpabale
a base di liposomi ed estratti naturali
di Elenco, Eufrosina, Capri e Liquirizia,
notorienti indicati come coadiuvanti
in caso di forme allergiche da polline,
polvere ed altri agenti esterni.
Limpido del prodotto è utile in
caso di eccessiva lacrimazione,
arrossamento, sensazione di corpo
estraneo, bruciore e prurito della
zona oculare e palpabili.

Il prodotto rimane sterile anche
dopo la prima apertura
Non congelare, tenere lontano da
fiamma.

INSTRUZIONI

1 flacone da 15 ml
Soluzione isotonica tamponata a
pH 7,2.

CONTENUTO

1 flacone da 15 ml
1 prospecto illustrativo

STERILE A

SCHALCON S.p.A.
Viale Enrico Orsianni, 195
00121 ROMA
06/477

06 61.52.82.11 - المستعجلات : 06
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2

اقامة أيمان II - 105، شارع 2
- Urgences : 06 61.52.82.11

Docteur Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafi et My Youssef de Casablanca
Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات
بواقي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le

31 juil. 2019

Madame ZOUBI Khadija Ep.Idar

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

Verres Organiques +TTT Anti-Reflets

Oeil Droit : -3,25

Oeil Gauche : -2,75

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudi Skella, Bloc A N° 83 - Casa
Tél.: 0661 97 77 82 - Patente : 36616616

الدكتور محمد الماضي
Dr. Mohammed MADI
OPHTHALMOLOGISTE
Av. 2 Mars - Casablanca
N° 105, 61528211

OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc « j » N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616

نظارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المغرب - الجدول : 06 61 97 79 82

الموارد : 36616616
IF : 40178251

RC : 377480

ICE:0008056000087

FACTURE N° 008010

Casablanca, le : 10/08/19

Mme Zoubi Ilhadja Ep. Tolar

N° de Nomenclature : 401 - 401

Docteur : EL madi

Monture:	optique	1000	-
Verres:	verres organique ast - Reflet	300	-
VL:			
OD:	- 3,25		
OG:	- 2,75		
VP:			
OD:	3		
OG:			
Total :		1300	00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Mille trente Cent DH

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeita, Bloc « j » N° 83 - Casa
Tel.: 0661 97 79 82 - Patente: 36616616

Docteur Mohammed MADI
OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux
Bouafi et My Youssef de Casablanca
Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine
Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب اخصادي سابقا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le

31 JUL 2019

NOTE D'HONORAIRE

MME ZOUBI KHADIJA EP. IDAR

C2+FOND DE L'ŒIL (D 234 : K11) 350 DHS

RECU LA SOMME DE TROIS CENT CINQUANTE DHS