

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 571 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : WARID BOUZZE

Date de naissance : 1945

Adresse : AIN CHIFA I RUE 1 N°80 CASA

Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 2310,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/19

Nom et prénom du malade : Age : 74 ANS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 19 SEP. 2019

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 : 14/09/19

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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 SEP 2019	Actes	1	250,00	<i>EL ASRI Hamed Optomotographe 59 Bd Zouhour El Fleur Résidence 7000</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ABDOUNI Tel: 05 22 85 42 71</i>	13/09/19	250,00
	09/09/19	60,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

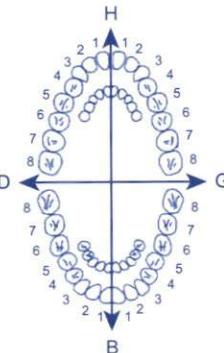
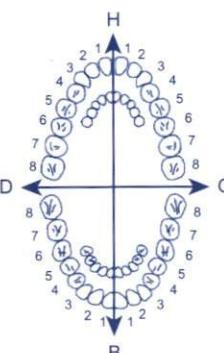
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[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'EXECU

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

الدكتورة العسري حلية

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le : 09 SEP. 2019

WARIS BOUAZZI.

Lunettes pour Sisira Rami
(Vees amies), photodissolue

$$OD = (-10.70^{\circ}) - 7,50$$

$$OO = (-10.80^{\circ}) - 7,50$$

Lunettes pour Sisira Rami

$$OD = (-10.70^{\circ}) - 1$$

$$OO = (-10.80^{\circ}) - 1$$



اقامة الزهور» 59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

«Résidence les Fleurs » 59, Bd. Zerkouni - CASABLANCA - Tél : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

TCE 1001823017000024 INP:095004081

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji
 Idrissia 1 - Casablanca
 Tél. : 05 22 28 70 73
 Fax : 05 22 80 18 36
 Patente : 33664052
 C.N.S.S : 23561145
 R.C. : 20 47 88

FACTURE

N° 0003146

Casablanca, le

13 / 09 / 2019

M. MARRAD Benazzra

O.D. = ADD. =
 O.G. = ADD. = Ordonnance du docteur EL ASRI

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O.D. = O.G. =	Prés { O.D. = O.G. =	D.F. { O.D. = O.G. =
--	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

FOURNITURE :

Montures : Optique	120 x 2	400,00
Verres : Himenal Pg (VL)	100 x 2	1000,00
Himenal Blans (VP)	300 x 2	600,00
	TOTAL :	2000,00



Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille DHS

Docteur EL ASRI Halima

OPHTHALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hôpital de Mohammedia

الدكتورة العسري حلية

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

09 SEP. 2019

WAFIA BOUazzizi



- OXYAL la Phrig
gle x 3 fois / 2 mois

60cc

Dr El ASRI Halima
Ophtalmologue
59 Bd Zerktouni Casablanca
Résidence les Fleurs

HAY AL AMAL CASA Tél: 05 22 85 42 71
PHARMACIE ASSIA
RUE DAOUDI Hind N° 16

Oxyal®

Oxyal®

UK

LUBRICATING OPHTHALMIC SOLUTION WITH
HYALURONIC ACID AND ESSENTIAL ELECTROLYTES

COMPOSITION

Oxyal® 10 ml bottle

Hyaluronic acid sodium salt 0,15 %; **Protector™**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
Oxyd*** 0.06 %, purified water q.s.

Oxyal® monodose containers of 0.35 ml

Hyaluronic acid sodium salt 0,15 %; **Protector™**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
purified water q.s.

DESCRIPTION: Oxyal® is a lubricating ophthalmic
solution, containing hyaluronic acid 0.15%.

The hyaluronic acid contained in the product is obtained
by fermentation and is not of animal origin. Its activity
is optimized and prolonged by the synergic action
of **Protector™** filmogenous polymer. The presence of
electrolytes (chlorides, sodium, potassium, calcium

- Tilt the bottle and instil one or two drops into each eye according to the specialist's advice.
- Close the bottle tightly after use.

Monodose container

- Before using, make sure the one-dose container is intact.
- Remove the container from the strip.
- Rotate the upper part and open without pulling.
- Instil one or two drops into each eye, or according to the specialist's advice.

Do not expose the product to sunlight.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip of the dropper come into contact with any surface.
- Do not use in case of specific hypersensitivity towards any of the constituents.
- Rare cases of mild ocular irritation were reported with the use of the product. Stop using it if you experience pain, redness or change in vision following the instillation. Ask a doctor if the symptoms persist or get worse.
- Do not swallow the solution.