

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 012663		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : HADDAD Monsef			
Date de naissance : 24/08/1986			
Adresse : Résid. Jmene California, Im. Yousra 21, Apt 11, Casab			
Tél. : 0666150515			
Total des frais engagés : 1776,40			
Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;">  Dr. HADDAD <small>ENTOMOLOGUE 853 30 ème étage, 3ème étage, Mendouni Min. Chak, Casablanca 0527 22 67 25/05/2017 17 18 17</small> </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/09/2019			
Nom et prénom du malade : Dr. Haddad			
Age : 33			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : Vice de refraction			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adhérent			

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 : **15 OCT. 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Alia El Soussi/Kam**

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
7 SEP 2019	Coop		250,00 dh	INP : INP 1091033134 Dr. Wali Miriam Orthopédoque Souscage, Mandarine As. 3 Casablanca 24710

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel: 0522871112 Montant de la Facture
PHARMACIE JNANE CALIFORNE Dr. FALAH YOUSSEF 10 PISTE TADDART Rés. LINA JNANE CALIFORNE AIN CHOK 05 22 87 11 12 CASA	27/09/18	26,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LELU OPTIQUE LAU Opticien Optométriste CC California Galaxie-Marchande Mep. N°B1 - Casablanca ICE: 00192788600049	04/10/18		Monture + 2 verres			1500.00 DHS

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

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"/>														
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		<input type="text"/>
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
G																		
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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'EXÉCUTION

Dr WAFI MIRIAM

Ophthalmologue



Spécialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Rim Haddad

Casablanca le 7 SEPT 2019

Levophta coll :
2 fois / jour pdt 1 mois

26,40

26,40
Sterdex pommade :
Le soir pdt 5J puis 1J/2 pdt 6j

Lunettes solaires ou casquette
Lavage oculaire après baignades (sérum unidose)

STERDEX pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,25 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg -
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378
Enreg. MA : n° 338R1 /17 DMP/21/NRQ
338R1 /17 DMP/21/NRQ
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

26,40

Dr Wafi Miriam
Ophthalmologue
858, Bd el Qods, 3^{ème} Etage, Mandarona...
Ain Chock, Casablanca
Tel: 0522 3265 15/06/12 47 18 70

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
10 PISTE TADDART RES LINA
JNANE CALIFORNIE AIN CHOCK
Tel: 05 22 87 11 12 CASA

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبللي)، منظرونا، البيضاء



Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

022984

Titulaire/Détenteur de la DE :
Laboratoires THEA
12, rue Louis Bleriot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

Fabricant : FARMEA
10, rue Bouché Thomas
ZAC d'Orgemont
49000 Angers - France



À conserver à une température
inférieure à 25°C.

Après usage le récipient unidose
doit être jeté.
Ne pas réutiliser un récipient
unidose déjà entamé.

Composition pour un récipient
unidose :
Dexaméthasone 0,267 mg
Oxytétracycline 1,335 mg
Excipients :
vaseline/paraffine liquide (50/50)

VOIE LOCALE
EN APPLICATION OCULAIRE

Sterdex®

ستيردكس®

Dexaméthasone, oxytétracycline
ديكسا ميتازون، أوكسي تتراسيكلين

Pommade ophtalmique en récipient unidose

مرهم للعين في وجاء أحادي الجرعة

Boîte de 12
علبة من 12 وعاء

LOT 431
MFD 04 2018
EXP 04 2021



Specialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux) دبلوم تصحيح النظر باللenses (بوردو)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Optique (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر
 وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة العين (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالمواجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة القيادة

ORDONNANCE

Rim Haddad

Casablanca 7 SEPT 2019

LUNETTES POUR VISION DE LOIN :

OD :

(-0,50 \pm 125°)

OG :

(-0,50 \pm 80°)

Verres organiques

Traitement anti-

2 ème Monture solaire avec correction optique

~~LELU OPTIC SARL AU~~
Opticien Optométriste
CC California Galerie Marchande
Mérida N° 81 - Casablanca
TIC: 001927866009049

~~DR WAFI MIRIAM~~
Opticien Optométriste
858, Bd el Qods, 3 ème étage, Mandarona
Casablanca

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، بجزئ 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دو بلي)، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

LELU OPTIC

HADDAD RIM

Facture N°14/09/2019

Date de Facture
04/10/2019

<u>DESIGNATION</u>	<u>MONTANT TTC</u>
-	
OD : (-0,50à125)pl	400,00
OG :(-0,50à80)pl	400,00
Type de verre : ESSILOR CRIZAL +UV	
1 MONTURE OPTIQUE	700,00
Total	1 500,00
Montant (HT)	1 250,00
TVA (20%)	250,00
Total	1 500,00

Arrêtée la présente Note d'Honoraire à la somme de :
MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Mode de paiement: **Especie**

LELU OPTIC SARL AU
Opticien Optométriste
CC California Galerie Marchande
Mag. N°B1 - Casablanca
ICE: 001927866000049