

# 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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2007

Matricule : 3288

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

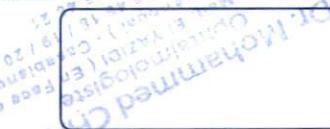
Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258091 Total des frais engagés : 2993,80 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/12/2017

Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les enseignements 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 :

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
06/12/19	CS		200,-	Dr. E. VILLENEUVE Mohamed Othmane

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/12/10	1723.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/19	Biomecanique	500,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

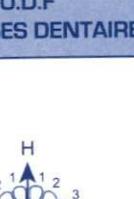
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  H  <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>25533412 00000000</td><td>G</td><td>21433552 00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> </table> B	D	25533412 00000000	G	21433552 00000000		00000000		00000000		35533411		11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	25533412 00000000	G	21433552 00000000											
	00000000		00000000											
	35533411		11433553											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS												
		DATE DU DEVIS												

شهببي

العيون

PPC : 147.00 DH

نسبي للعيون

عيون

سي للعيون

الليزك

LOT R007170 1  
EXP 12 2019  
PPV 164.20 DH

LOT N029067 1  
EXP 08 2019  
PPV 164.20 DH

Ancien médicament de la Banque Marocaine des

06/12/19

M<sup>r</sup> ZAHIDY Ahmed

LOT N029067 1  
EXP 08 2019  
PPV 164.20 DH

MACIE EL LOTF

313, Bd Oued Tansift El Oulfa  
Casablanca - Tél: 022 91.00.23

S.V

THÉALOSE

1 gtt X 4/J pdt 3mois

A renouveler

164.20  
x 4

?

Corrigé  
164.20 + 23.00 = 187.20

23.00  
x 4

3

Tenuta

1423.80

Dr. M.  
Mohamed  
Othmane  
Clinique  
El Yazidi  
34 Rue  
Rue Rhodes  
Casablanca  
Fax: 05 22 86 46 18  
05 22 86 46 21  
05 22 86 46 18  
05 22 86 46 21  
05 22 86 46 18  
05 22 86 46 21  
05 22 86 46 18  
05 22 86 46 21

LOT S029887 1  
EXP 06 2021  
PPV 164.20 DH

34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anouar

Patente N°: 36325410 - Identifiant Fiscal N°: 42045605 - C.N.S.S. N°: 700

Tél. : 05 22 86 46 18 / 19/20 - Fax : 05 22 86 46 21 - E-mail : info@clinic-oeil.com - Site web : www.cnnic-oeil.com

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/02

Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051

Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NC

05/17 C 139/028  
1903051  
54/13 DMP/21/NCV

ف.ر. (السجل)  
رقم التسجيل:  
رقم التسجيل:  
رقم التسجيل:

© 2013 Alcon, Inc.

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151



Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
1903051  
54/13 DMP/21/NCV

يالوزان رقم مقرر التسجيل:  
رقم ترخيص التسويق بتونس:  
رقم ترخيص التسويق بالجزائر:

© 2013 Alcon, Inc.

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

406151



Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/02

Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051

Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NC

05/17 C 139/028  
1903051  
54/13 DMP/21/NCV

ف.ر. (السجل)  
رقم التسجيل:  
رقم التسجيل:  
رقم التسجيل:

© 2013 Alcon, Inc.

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151



Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
1903051  
54/13 DMP/21/NCV

يالوزان رقم مقرر التسجيل:  
رقم ترخيص التسويق بتونس:  
رقم ترخيص التسويق بالجزائر:

© 2013 Alcon, Inc.

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

406151



CLINIQUE DE L'OEIL



مصحة العين

Casablanca, Le ..... 06/12/19

M : ZAHiDY Ahmed

BIOMECANIQUE

2

Dr. Mohamed  
Omarmed CHAHBI  
34, Rue  
Rue Mohamed EL YAZIDI (En face de la Clinique Anoual)  
CS 22 86 46 18 / 19 / 20  
Fax : 05 22 86 46 21 Casablanca  
Tél. : 05 22 86 46 18 / 19 / 20



## **NOTE D'HONORAIRES**

*Casablanca, le 06/12/19*

*le Docteur*

*a l'honneur de présenter ses compliments à*

*M<sup>r</sup> ZAHIDIY Ahmed*

*et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.*

*Bravo et bonne continuation*

*Soit la somme de : 000,-*

*vingt Cents DHS*

*DHS*

*CACHET ET SIGNATURE*

CLINIQUE DE L'OEIL



مصحة العين

Casablanca, Le ..... 06/12/19 .....

M: ZAHIDY Ahmed

Bio me conig~

Dr. Mohammed ZAHIDI  
34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anoual) - CASABLANCA - MAROC  
Patente N°: 36325410 - Identifiant Fiscal N°: 42045605 - C.N.S.S. N°: 7000491 - ICE N° : 001678466000012  
Tél. : 05 22 86 46 18 /19/20 - Fax : 05 22 86 46 21 - E-mail : info@clinic-oeil.com - Site web : www.clinicoeil.com

05 22 86 46 18 /19/20  
34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES - En face de la Clinique Anoual) - CASABLANCA - MAROC  
Dr. Mohammed ZAHIDI