

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 | per@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi 04/08 relative à la protection des personnes physiques et à la sécurité du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-488681

ND: 34443



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Lien de parenté

Nature de la maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

SAIDI BRAHIM

Le : 23/07/2020

MUPRAS

24 JUL 2020

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/07/2020	CD une consultation		250 DH	DR. A. HAMZY RAJAA

NPC 809184614 Tél: 05 22 65 71 03
DOCTEUR HAMZY RAJAA
Ophtalmologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L. 140 Lot Sidi Lissasfa Casablanca Tél/Fax: 05 22 65 20 07	22/07/2020	150,00 INPE 09 206 5051

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
Optique Aigle Vision Gr. N. P. OPTIQUE Casablanca Tél: 05 22 65 22 83	23/07/2020		300,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

CACHET DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25003412	21429532
	20000000	00000000
D	30000000	00000000
	30003411	11433553
B		

[Creation, remont, adjonction]
fonctionnel, thérapeutique nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HAMZY RAJAA

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplôme Universitaire de Bordeaux - France



الدكتورة حمزي رجاء

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

diplôme Universitaire من بوردو - فرنسا

Casablanca, le

22 JUIL. 2020

الدار البيضاء

GIBID AICHA

Lunettes pour OO

VL { OD, +1,75 (-0,25 & 95°)

{ OG, +1,75

Add VP, +2,5

Antireflets / Antiu

~~Optique OPTICIEN Vision 1
Gr N 136 N 49 Oulfa
Casablanca T 0522657103~~

~~Docteur HAMZY RAJAA
Ophtalmologiste
Tél : 0522657103~~

فرح السلام، إقامة الحمد، عمارة د، الطابق 2، رقم 8، الألفة (المي الحسني) قرب مسجد الأزهر، الدار البيضاء

Rond-point Farah Essalam, Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appt 8, Oulfa (hay hassani) - Casablanca

Tél : 05 22 65 71 03 - Gsm : 06 60 54 52 51 - E-mail : hamzyophtalmo@gmail.com

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

GIBID ATCH
CASABLANCA Le : 23/7/2020

FACTURE N°: 28012020

Désignations	P,U	PRIX TOTAL
Monture optique		700.-
Verres progressifs optiques		2500.-
Anti Reflex		
ab: (95° - 0,25) + 1,75		
ab: + 1,75		
Add: + 2,50 ODL		
TOTAL		3200.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille deux cent dinars

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
Gr N Rue 136 N 49 Oulfa
Casablanca - R.C 12783
Tél. 0522.93.22.99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 -RC : 121783 ICE : 000037852000085

Dôcteur HAMZY RAJAA

الد سرزي رجاء

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Diplôme Universitaire de Bordeaux - France

diplôme جامعي من بوردو - فرنسا



Casablanca, le

22 JUIL. 2020

الدار البيضاء

GITHBID AICHA

150,-

1/ hylocomes



PHARMACIE SARANAZ
140 LOT 501
Salaia Lissasfa
Tel/Fax: 05 22 65 20 07

agilex 2/ 046

Docteur HAMZY RAJAA
Ophtalmologue
Tél: 05 22 65 71 03

فوج السلام، إقامة الحمد، عمارة د، الطابق 2، رقم 8، الألفة (المي الحسني) قرب مسجد الأزهر، الدار البيضاء

Rond-point Farah Essalam, Résidence Al Hamd, Immeuble D, Appt 8, Oulfa (hay hassani) - Casablanca

Tél : 05 22 65 71 03 - Gsm : 06 60 54 52 51 - E-mail : hamzyophtalmo@gmail.com



150,00

2022-06

LOT

296159

PPC:

1500H

Libellé de la notice

HYLO-COMOD®

Hyaluronate de sodium 1 mg/ml

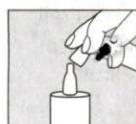
hydratation de la surface des yeux secs, ayant une sensation d'irritation ou de corps étrangers, en pré et post opératoire, pour les porteurs de lentilles de contact.

contient des agents conservateurs

Mode et durée d'emploi:

Appliquez une goutte dosé individuellement selon vos besoins et la recommandation de votre ophtalmologue ou spécialiste des lentilles de contact. Normalement, il convient d'instiller 1 goutte d'Hylo-COMOD®, 3 fois par jour, dans le sac conjonctival de chaque œil. En cas de troubles plus sévères, des applications plus fréquentes d'Hylo-COMOD® peuvent être effectuées selon besoin. Si vous utilisez Hylo-COMOD® très fréquemment (par ex. plus de 10 fois par jour), veuillez consulter votre ophtalmologue.

Hylo-COMOD® est destiné à une utilisation de longue durée; toutefois, comme pour toutes les affections, en cas de maux persistants, il vous est recommandé de consulter votre ophtalmologue.

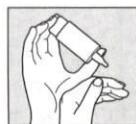


Retirez le capuchon de l'embout du flacon avant chaque utilisation.



Avant la première application d'Hylo-COMOD®, retournez le flacon et pressez le fond du flacon (comme indiqué sur le dessin ci-après) autant de fois que nécessaire pour faire sortir la première goutte de l'embout du flacon. Le flacon est alors prêt à l'emploi. Cette opération ne doit pas être répétée avant chaque utilisation.

Maintenez le flacon en position vertical, la pointe dirigée vers le bas et pressez rapidement et fermement sur le fond du flacon pour actionner le mécanisme qui délivre une goutte. En raison de la technique particulière du système COMOD®, la taille et la vitesse de la goutte sont toujours identiques même en exerçant une pression très forte sur le fond du flacon.



Penchez la tête légèrement en arrière, tirez délicatement la paupière inférieure vers le bas et appliquez une goutte dans le sac conjonctival inférieur selon le dessin. Fermez lentement les yeux pour que le liquide puisse se répartir uniformément sur la surface de l'œil.



Après l'emploi, refermez le flacon soigneusement et rapidement avec le capuchon. Lors de l'instillation, évitez tout contact entre l'embout du flacon et l'œil ou la peau du visage.

URSAPHARM