

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

tions 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.

biologie 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.

éducation :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14.89

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Dr. ZRYOUI

Date de naissance : 10.06.1961

Adresse : 52, Bd. El khattabi Abdellah - Casablanca

Tél. : 05 22 52 38 42 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ZRYOUI
Ophthalmologue
52, Bd. El khattabi Abdellah - Casablanca
Tél. 05 22 52 38 42

Date de consultation : 10.12.2020

Nom et prénom du malade : Abdelhak HAY Age : 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 52, Bd. El khattabi Abdellah - Casablanca

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 :

Signature de l'adhérent(e) : KH

Le : 10.12.2020

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
12/10/2022	05		800,00	DR. Z. AZENNAR DR. Z. AZENNAR DR. Z. AZENNAR DR. Z. AZENNAR DR. Z. AZENNAR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة المدينة الخضراء PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville verte - Bouskoura - Tél: +212 520-526359	11/10/2022	PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville verte - Bouskoura - Tél: +212 520-526359 # 364,50 #

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

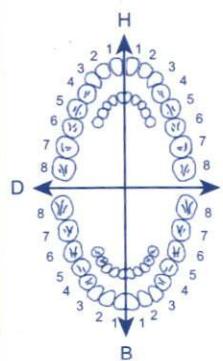
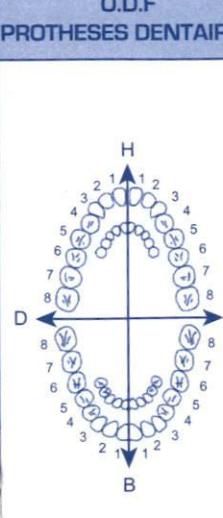
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux												
																
																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



ال اختصاصية أمراض و جراحة العيون

ح. لجنة انتهاك البيضاء (حالة) باللبن

ضغط العين - العيون سكري

تصویر آوغة الشكة و الليز

جامعة مسالك الدمو

٢- خصة الساقية

Le : 12 octobre 2020 في :

Mme FADIL Fatima

S.V

SERUM PHYSIOLOGIQUE

1 lavage oculaire 2 fois par jour

levophta: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

ICOMB

1 GOUTTE X 3/J, les deux yeux, 8 jours

HYLOGEL

1 app X 5 / jour, les deux yeux ~~3~~ Mois

FUCITHALMIC

PDE UNE APPLICATION LE SOIR PDT 10 JOUR

فندق الخضراء
PHARMATE GREEN TOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Bourgoun - Tél. : 012 520 5763 5260

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com

2022-09

292064

180DH

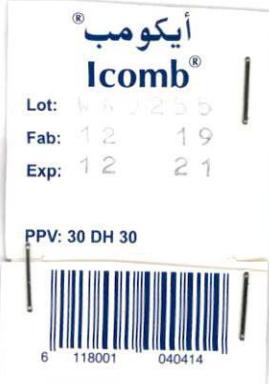
PPC:



LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

العمر:
FAB/製造
EXP/效期

ZENITH PHARMA
PPV: 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



PPV: 30 DH 30



Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Invile

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophthalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PPV: 37 DH 20