

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

- Réclamation : 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.



Declaration de Maladie

N° W21-769806

ND

A

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 4633	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : NIA MOUCHA KAMAL		
Date de naissance : 14.11.51		
Adresse : 48, Avenue Hassan II Fes		
Tél. : 06 60 31 98 09	Total des frais engagés : 3198.00	
أمراض وجراحات العيون		
Docteur M. A. LACHACHI		
01 - Angio sans Fluorescine - Topographie		
Echographie - Laser YAG - Laser Pascal		
15, Avenue Lalla Meryem (V.N.) FES		
Tél. : 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 19 30 77		
I.N.P. N° 141 088 021		
Date de consultation : 03.11.2022		
Nom et prénom du malade : RAHRI RANIA Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan		
Nature de la maladie : Quimio + bolus d'IMA		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fes

Le : 11.11.22

Signature de l'adhérent(e) :

FEUILLER DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
03.11.2022	Docteur M. A. LACHACHI 01 - Angiographie Fibrostéaine - Laser YAG - Laser Pascal 15, Avenue Lalla Yacine - 06 61 19 30 71 Tél : 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 08 02 21	250 1250 VOIR facture	N° 141088021 Docteur M. A. LACHACHI 01 - Angiographie Fibrostéaine - Laser YAG - Laser Pascal 15, Avenue Lalla Yacine - 06 61 19 30 71 Tél : 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 08 02 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
FES OPTIQUE BERRADA Mohamed 23, Av. Achraf Bey - 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 08 02 21	3 11 2022	Docteur M. A. LACHACHI 01 - Angiographie Fibrostéaine - Laser YAG - Laser Pascal 15, Avenue Lalla Yacine - 06 61 19 30 71 Tél : 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 08 02 21	23.11.2022 198,00 D.H.

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE LES ANGLES Aïssatou Khatem IMPE: 1-20855006	03.11.		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT 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

H
25533412 | 21433552
00000000 | 00000000
G

D
00000000 | 00000000
35533411 | 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

PPC 198,00 DH

Lot :

Fab :

Exp :

مصحة العيون CABINET MEDICO - CHIRURGICAL D

Docteur Mohammed Abdelkafi LACHACHI

Diplômé d'Etudes Spéciales de l'Université Paris VI
D.U. de Chirurgie Réfractive et Phakoémuléification



03 novembre 2022

Mme BAHRI Rania

198,00

CATIONORM UNIDOSE [Qte : 1]

1 goutte 3 fois par jour et au besoin



اضر و جراحة العيون
Dr. A. LACHACHI
Dr. Hassan KAREEM
PHARMACIE TADAWI FES SAÏSS SARLAÏA
Douar Oulad Lahdar Ouled Tayeb FES
TEL: 05.35.96.36.26
Email: karen.hassan1979@gmail.com
INPE: 142055500 ICE: 00144657300000
001-Angio - Aborescine - Topographie
Echographie - Laser YAG - Laser Pascal
15 Avenue Lalla Meryem (Y.N.) FES
T.P. 05 35 93 17 61 - PSM: 06 61 19 30 17
I.P.N. N° 141088021

Secrétariat :
05 35 93 17 61
06 61 19 30 17
E-mail : cabinet.drlachachi@gmail.com

إقامة مسجد الإمام مالك شارع لالة مريم - فاس
15, Résidence de la Mosquée El Imam Malik, Avenue Lalla Meryem - FES

Patente 13111874 - I.P.N. 141088021 - ICE. 001776237000050

أمراض وجراحة العيون

CABINET MEDICO - CHIRURGICAL D'OPHTHALMOLOGIE

Docteur Mohammed Abdelkafi LACHACHI

Diplômé d'Etudes Spéciales de l'Université Paris VI
D.U. de Chirurgie Réfractive et Phakoémulsification



الدكتور محمد عبد الكافي العسيلي
خريج كلية الطب بباريس

Fès le 03/11/2022

F A C T U R E N°265/022

Concerne madame BAHRI Rania

Une consultation ophtalmologique	C2	250
Rétinographie		250
	500 dhs

(cinq cents dirhams payée en espèce).

Dr. M. A. LACHACHI
01 - Angio SANS Fluoresceine - Topographie
Echographie - Laser YAG - Laser Pascal
15, Avenue Lalla Meryem (V.N.) FES
Tal.: 0535931761 - GSM: 0661193017
IN.P. N° 141 088 021

15، إقامة مسجد الإمام مالك شارع لالة مريم - فاس
15, Résidence de la Mosquée El Imam Malik, Avenue Lalla Meryem - FES

FES OPTIQUE

BERRADA Mohamed

Opticien Optométriste

23, Av. Med Essalaoui - Fès

Tél: 05.35.93.20.06 - Fax : 05.35.94.41.92

N° d'Autorisation 4280 - R.C. 40188

Patente N° 13603441



Le 31/11/2022

Mr

BAHRI

Radiwa

Fee

less

C 02/11/23

Examiné Par:

A LACHACHIB

N° 002499

Nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O D: O G:
D.F { O D: O G:	Près { O D: O G:

FOURNITURES	Montant Brut	T.V.A
Monture : plastique	89.00	
Verres : Mixte BL Très bonnes etat de verre	16.00	
	89.00	
	16.00	
	25.00	
TOTAL.....		

Arrêtée la présente Facture à la somme de

Deuse 21.11.2022

Cert D.H

FES OPTIQUE

BERRADA Mohamed - FES

Tel. 05 35 93 20 06 - Fax 05 35 94 41 92

2011-2012 - Tél. 05 35 93 20 06 - Fax 05 35 94 41 92

TP 13603441 - IF 16404760

00990 - 007216000015

00990 - TP 13603441 - IF 16404760

00990 - TP 13603441 - IF 16404760

00990 - TP 13603441 - IF 16404760

أبراض وجراحة العيون
CABINET MEDICO - CHIRURGICAL D'OPHTHALMOLOGIE

Docteur Mohammed Abdelkafi LACHACHI

Diplômé d'Etudes Spéciales de l'Université Paris VI
D.U. de Chirurgie Réfractive et Phakoémulsification



الدكتور محمد عبد الكافي العسوي
خريج كلية الطب بباريس

Fès le 03/11/2022

Compte rendu de rétinographie

Concerne madame BAHRI Rania

Contexte : HTA 15 ans

Papilles de coloration normale

Veines légèrement turgescantes et dilaté

Artères grêles et rigides

Par ailleurs sa rétine ne présente aucune altération

Conclusion :

Malade présente une rétinopathie compensée

أبراض وجراحة العيون
Dr M. A. LACHACHI
Retinographie sans Fluorescine - Topographie
OCT - Echographie Laser YAG - Laser Pascal
Dr M. A. LACHACHI
15, Résidence de la Mosquée El Imane Malik, Avenue Lalla Meryem - FES
Tél : 0535 931761 - GSM : 0661 1930 30
E-mail : cabinet.drlachachi@gmail.com
Patente 13111874 - I.P.N. 141088021 - ICE. 001776237000050

Secrétariat :

05 35 93 17 61
06 61 19 30 17

E-mail : cabinet.drlachachi@gmail.com

أمراض وجراحة العيون

CABINET MEDICO - CHIRURGICAL D'OPHTHALMOLOGIE

Docteur Mohammed Abdelkafi LACHACHI

Diplômé d'Etudes Spéciales de l'Université Paris VI
D.U. de Chirurgie Réfractive et Phakoémuléification



الدكتور محمد عبد الكافي العسناوي
خريج كلية الطب بباريس

03 novembre 2022

Mme BAHRI Rania

Monture + verres progressifs
Organiques

VL : OD = + 0.50 (- 1.75 à 180°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 10°)

VP : ODG = Add : + 2.50

FES OPTIQUE

BERRADA Mohamed

23, Av. Mohamed El Sidioui - FES
Tél : 05 35 93 20 06 - Fax : 05 35 94 41 92
RC 20990 - T.P. 13003441 - IF 16404760
CNSC 1300663 - ICE 0017791216000015

Secrétariat :

05 35 93 17 61
06 61 19 30 17

E-mail : cabinet.drlachachi@gmail.com

أمراض وجراحة العيون
Docteur M. A. LACHACHI
OCT-Angioscopie Fluoresceine-Topographie
Echographie-Laser YAG-Laser Pascal
15, Avenue Lalla Meryem (Ville Nouvelle)
Tel. : 05 35 93 17 61 - GSM : 06 61 141 088
L.N.P. N° 15, Résidence de la Mosquée El Iman Meryem - FES
إقامة مسجد الإمام محمد بن عبد الله مريم - فاس
Patente 13111874 - I.P.N. 141088021 - ICE. 001776237000050