

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 à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

Nº W21-780527

27 M7216

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11078	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :	SAHADANE ABDELLAHIM		
Date de naissance :	18.10.41 1975		
Adresse :	N° 2 IMM 14 Résidence LILAS MARRAKECH		
Tél. :	0661882912 Total des frais engagés : 1441,30 Dhs		

Autorisation CNDDP N° : A-A-2115/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	06.01.2023
Nom et prénom du malade :	SABABANE ANAS
Age:	17
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection oculaire
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : _____

10. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 10)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
06.01.23 CS			3000 DH	INP: 09105

HARACIE SAMI SANTE

SARL AU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien rrakch Tch 85 24 01 751 Date	MONTANT DE LA FACTURE 130
002304230000038 P611183	3000 DH
MINE Y OPTIQUE OPTICIENNE OPTOMETRISTE 19/01/2023	Inpe 075040493
Mag. 18, 259 RDC Imm. N°16 Lot Dar Salam Cem Saada Marrakech ICE 003016470000077	

ANALYSES - RADIographies

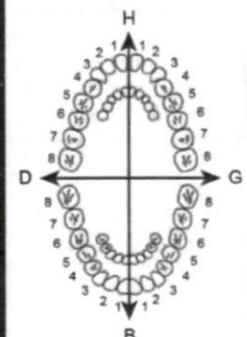
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

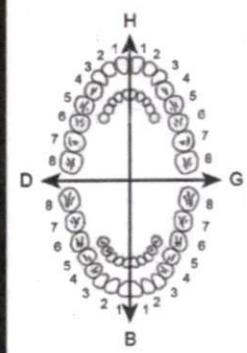
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé
Adulte & enfant
Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,
Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون
الكبار والصغار
المياه البيضاء الحول، أمراض الجفن، المسالك
الدموعية، النزق، القرنية، الشبكية.
الجراحة الانكسارية والعدسات اللاصقة

Marrakech le :

Reçu de caisse N° : 66072

ilham

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT22060811412 1	SAADANE ANAS	06/01/2023

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	300,00
Reçu établi par :		Total payé 300,00

OLGA MARRAKECH
Ophtalmologiste à Gueliz Intersection 86 Abdelkrim
El Khattabi et Bd My Rachid 2e étage N° 11 Marrakech
(el +212) 0808536471

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com

Mr. SAADANE
ANAS

MINE -Y- OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMÉTRISTE
Mag. 18. 259 RDC Imm. N°16
Lot Dar Salam Corn Saada
Marrakech - ICE. 0030 1647000077

Manatech Le 19/01/2023 Facture N° 82/23

Quantité	Désignation	Prix	Montant
02	Venes organiques Anti-lumière Bleu	500,00	
00	-2,25 (-0,00 à 100)		
06	-1,75 (-1,25 à 175)		
01	Monture	400,00	
			# 900,00

Annexe la présente facture à la
Somme de "Neuf cent" dirhams

MINE D'OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
Mag. 18, B59, ROC Imm. N°16
Lot Dar Salam Com. Saada
Marrakech - ICE : 00301647800071.

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون والليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء الحول، أمراض الجفن، المساوكة

الدعيبة، النزق، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعدسات اللاصقة

Marrakech le :

06 janvier 2023

Mr SAADANE ANAS

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = - 2.25 (- 0.50 à 10°)

OG = - 1.75 (- 1.25 à 170°)

MINÉ-Y OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
Mag. 18, 259 RDC Imm. N°16
Lot Dar Saïam Com Saada
Marrakech - CE. 0030164/0000077

Ophthalmology Laser Le Gueliz
Pr BAHA AÏT TARIK
Spécialiste ophtalmologue

Business Affairs Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My Rachid, 2^e étage N° 11 Marrakech
tel : (+212) 0664059999

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكتاب والصغار

المياه البيضاء، الحوا، أمراض الحفن، المسالك

الدمعة، النفق، القدس، الشيك

الحادية عشر كراسات العدسات اللاصقة

Marrakech le :

06 janvier 2023

Mr SAADANE ANAS

1/ OPATANOL: COLLYRE CL



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ OCUSERUM



lavage oculaire

a mettre au froid, dans les deux yeux

~~PHARMACIE SAMI~~
Dr. Sami KHADDAOUI
Dar Essalam Route d'Essaouira Bim.1
Marrakech Sarda 25 21/01/1751
041130

Adresse : Business Affairs Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd Mv rachid, 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com



Unolab Manufacturing, S.L.
Avda. De Las Flores, 6, 28970
Humanes de Madrid
(Madrid) Espanne

Distributeur au Maroc :
NourPharmed SARL
7, av Imam Ali, N°4, 30000
Fes - Maroc



**Serum physiologique
Nettoyage Oculaire**

20 Unidoses 5 ml

LOT



BQ14B

2025/08

4

200516

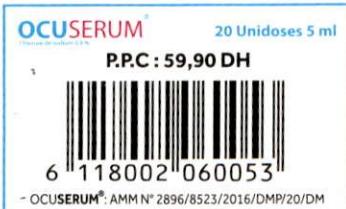
Chlorure de sodium 0,9%

OCUSERUM®

Composition :

solution stérile de chlorure de sodium 0,9%

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C



NOUR PHARMED



Barcode:
6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS
407253 MA

JM

Barcode:
6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS
407253 MA



STERILE A



CE 0318



Serum physiologique
Nettoyage Oculaire

20 Unidoses 5 ml