

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 : pee@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie Dentaire Optique Autre

Matricule : 11915 Société : EL ACHOURI AMAL

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : EL ACHOURI AMAL

Date de naissance : 15/10/1976

Adresse : 0535948552

Tél. : 0535948552 Total des frais engagés : 46

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 22/12/2022

Nom et prénom du malade : EL ACHOURI AMAL Age : 46

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anophylie

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 décrois avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fez Le : 22/12/2022

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
28/02/22		5	250 DH	INP : DE - 14117055

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/22	190,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

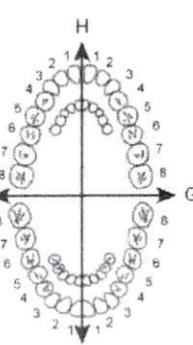
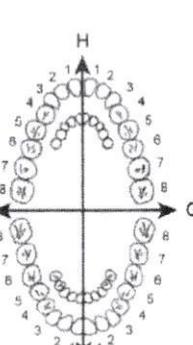
Cachet et signature du Particien	Date des Spins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Michel FAVER</i> Opérateur de la Particuliers - s. Abdoulaye - Tel: 05 35 62 24 57 00012323000000	25/12/23					<i>2400 DH Code INPE 145004974</i>

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 de l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES															
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552												
	D	00000000	00000000												
	00000000		00000000												
	B	35533411	11433553												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialistes de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مكزارى عادل

أخصائي طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (يورونسون)



Madame Amal ELACHOURI

Fès, le jeudi 22 décembre 2022



HYLODUAL COLLYRE

1 GOUTTE, 2 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 3 mois



ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage Appt 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08

@ : ophtadil@hotmail.com

ميشيل فاڤر ش.م.م.م.

MICHEL FAVRE S.A.R.L.

OPTIQUE DESBOIS
Opticiens Diplômés

بصريات ديبوی
اختصاصی في البصريات

55, Rue Med Ben Abdelkrim El Khattabi, 30 000
FES . Tél. : 05.35.62.24.57 - Fax : 05.35.65.03.07
E-mail : optique_desbois@menara.ma

Optique - Lunetterie
Lentilles de contact

FACTURE N°0031749

Fès, le 25/9/23

Mme EL ACHOURI AMAL

Date

1	M. lent. mc. creatif V.5	700 DH
2	Lent. progr. multi Adapt. 1.5 V.5	1700 DH
CDG 431		
Total 2400 DH		
(Dix mille quatre cent dinars)		
T.V.A incluse pour Dhs : 400 DH		
Code INPE 145004974		

R.C 40613 - T.P. 13226031 - I.F. 14407709 - C.N.S.S. 1857575
INPE : 145004974 - ICE N° 000189230000071

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialistes de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مكزاري عادل

أخصائي طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Madame Amal ELACHOURI

Fès, le jeudi 22 décembre 2022

Verres et montures :

Œil droit : (35° -0.50) +0.25, Addition +1.50

Œil gauche : (125° -0.50) +1.00, Addition +1.50

*Code INPE Michel FAVRE
145004974*

Optique des bois
Opticiens-optométristes
55, RUE Abdelkrim El Khattabi
30000 FES - Tél. 05 35 62 24 57
I.C.E N° 000189230000071



ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage Appt 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08

@ : ophtadil@hotmail.com



هيلو دوال^(٢)

قطرات مرطبة للعين بالإكتوين
 لتثبيت الفيلم المائي للدموع
 في حالة الشعور بجفاف العين،
 بالحكمة وبالحرق

خال من المواد الحافظة
 متوافق مع العدسات اللاصقة

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو اي كير

10 ml de solution stérile sans phosphates
pour voie ophtalmique.

10 مل من محلول المعقم الخلوي
من الفوسفات. للاستخدام العيني.

6



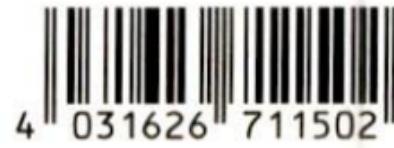
Se conserve
6 mois après ouverture.

25 °C

Hyaluronate de sodium 0,5 mg/ml
et ectoïne 20 mg/ml

0,5 مل/مل من هيلورونات
الصوديوم و 20 مل/مل من الإكتوين

Distributeur :
KIT MED
33, rue Lahcen Al Arjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc



190 DH



2025 - 05 .

LOT

305043 .

PPC:

190 DH

90.2405
CBA

