

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 de caractère personnel.

N° W21-777971

156652

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9065	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JELLOUL MOHAMED			
Date de naissance : 22-09-1965			
Adresse : N° 46 RUE DES SALINS 00015			
Tél. : 0661064692 Total des frais engagés : 3847,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Dr Maryam EL IKHLOUFI SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 15, Avenue Standard - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304 Email : ophtalmologie@cliniquestandard.com			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/10/21 23			
Nom et prénom du malade : LAHJAOUZI HAFIDA			
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 indiqués sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : casab	Le : 04/10/2023	Signature de l'adhérent(e) : I. BOZAACHANE	
MUPRAS			
I. BOZAACHANE			
R. ACCUEIL			

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casab**

Le : **04/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **I. BOZAACHANE**

R. ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28/02/23	S	300DH		INP : 061128P3051 Dr. Maryam EL IKHLOOSI SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE Chirurgie des Yeux Assurance maladie : 061288304

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Désignation et Signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Bd Kods Inara II N°23 Ain Chock Casablanca	10/3/83		luekt			3400,-	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

LEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحورية

عن الشق، شارع دس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006377

Docteur : MAR YAH EL TAKHOUFI

Mr. : LAHSANUZI HAFIDA

Nomenclature :

Montures :	VL	optique	800,-
	VP		
Type de verres :	Organique		

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	35°	Cyl :	-1,00	Sph :	+1,50	1300,-
OG:	Axe :	155°	Cyl :	-0,75	Sph :	+1,50	1200,-

* VISION DE PRES :

OD :	Axe :	Cyl :	Sph :	
OG:	Axe :	Cyl :	Sph :	
			Add :	+1,00
Total :			=	3400,-



Date: 10.3.83



Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT210907100145

28 février 2023

Mme LAHJAOUZI Hafida

**Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis,
Filtre anti-lumière bleue**

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 1.00 à 35°)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 155°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00



*Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18 Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - MDP : 06288304
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com*

Dr. Maryam EL IKHLOUF
Ophthalmologist



Distribué au Maroc par :
Laboratoire SAPHIR
B.P. N°1, 27182 Laâyoune - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

STERILE A
Date de première ouverture
نهاية الصلاحية
تم افتتاحه في



28 février 2023

Mme LAHJAOUZI Hafida

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE collyre

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

147,00

PHARMACIE EL FARABI
Mme LAHBABI BENNAJI Amina
45 Bd Bourgogne Casablanca
ICE 001654187000019
Tél : 05 22 27 35 82

Dr Maryam EL IKHLOUF
Spécialiste EN OPHTALMOLOGIE
Maladies ET Chirurgie DES YEUX
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com