

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

- Reclamation : 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.

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 : 2812

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ben Hamouda Jelloulia

Date de naissance :

Adresse : 26 Rue Attar midin Na anif extérieur

Tél. : 0661422652

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77
INPE : 091002089

Date de consultation : 22/06/2013

Nom et prénom du malade : Ben Hamouda Jelloulia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 23/06/2013

Signature de l'adhérent(e) :




Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
22/06/23	C-1		300,00	<i>Dr. ACHAGRA Ounis Maladies et chirurgie des Yeux 99, Boulevard Mohamed V Casablanca - Tel: 06 22 27 66 77 INPE: 091002089</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES PRELETS OUAZZANI Touhami Nekhaï 18, Rue Brahim Messaoui - Casablanca Tél: 0522 23 40 33</i>	22/06/23	874,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous



6 118001 070619
Laboratoires SotHEMA Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

COMBICAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution

Boîte d'un flacon de 5 ml



PPV: 183DH70

COMBICAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution

Boîte d'un flacon de 5 ml



PPV: 183DH70

الدكتورة أميمة أشڭري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

22/06/2023

COMBICAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution

Boîte d'un flacon de 5 ml



6 118001 251506

PPV: 183DH70

Madame BEN HAMMOU Jelloulia

COMBICAN® 2mg/ml+5mg/ml
Collyre en solution

Boîte d'un flacon de 5 ml



PPV: 183DH70

- CAMBIGAN COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

- TRAVATAN COLLYRE

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 6 mois

NE PAS ARRETER SANS AVIS MEDICAL



PHARMACIE DES PRELÈVES
OULAZAM - Bâtiment N°4
Yacoub El Mami Kartim
Tél.: 0522 261333

J. ACHAGRA OUMAIMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27 66 77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :