

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 canaux, 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 canaux.

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° M21- 080530

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3248 Société : Comer
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BELUAL SIDKI
Date de naissance : 07-06-1956
Adresse : TAHANAVANT
Tél : 06 62 40 61 44 Total des frais engagés : 1328,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Youssef ALAM MERROUNI
OPHTALMOLOGISTE
180, Avenue Abdelkrim Al Khattabi,
Rd. Rokaya, 2ème Etage, App. 19-B
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 79 79/05 24 43 10 38
Date de consultation : 08/06/2023
Nom et prénom du malade : Belual Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Anethropie Allergique
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 : TAHANAVANT Le : 15/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
08 JUIN 2023	CA		300,00	Dr. Youssef ALAMI MERROUNI OPHTALMOLOGISTE 180, Av. Abdelkrim Al Khattabi Rés. Rokaya, 2ème Etage, Appt. 19-B Guéliz - Marrakech Tél : 05 24 43 79 79 / 05 24 43 10 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABWAB TAHANAOUT Dr. Hajjar CHIDI 180, Av. Abdelkrim Al Khattabi Rés. Rokaya, 2ème Etage, Appt. 19-B Guéliz - Marrakech ICE : 002304282000026 INPE : 072100175	08.06.2023	28,80

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	
CHAOUI OPTIC Opticien Optométriste Av. Abdelkrim Al Khattabi Rés. Rokaya, 2ème Etage, Appt. 19-B Guéliz - Marrakech - Tél : 45190394	15/06/23					1000 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

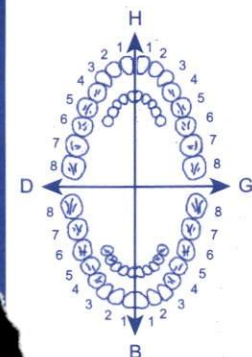
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SELLAL NAJIA

CHAOUI OPTIC
Opticien Optométriste
Av. 1^{er} V. Centre Commercial Elha
N° 1025 Rue Tadj Elha 2nd
Gueliz - Marrakech - Patente : 45190894

Maua Keel Le 15/06/23

Facture N° 39

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	Monture optique		400 DH
2	Verres organiques d-6 antireflets amincis.		600 DH
Arrêtée la présente facture à la somme de : 1000 DH Mille dirhams.			
CHAOUI OPTIC Opticien Optométriste Av. 1 ^{er} V. Centre Commercial Elha N° 1025 Rue Tadj Elha 2nd Gueliz - Marrakech - Patente : 45190894		Patente : 45190894 IF : 68 99 01 25 CNSS : 7264089 R.C : 93 228	
ICE 001726260000062 CHAOUI OPTIC			
INPE 075 00 72 29.			

Dr. Youssef ALAMI MERROUNI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de médecine
de Rennes (France)

الدكتور يوسف علمي مروني

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

خريج كلية الطب برين - فرنسا

Marrakech, le : : مراكش، في

8 Juin 2023

Mme BELLAL Najia

OD: OG:

DE PRES:

Oeil droit addition +3,00 +3,00 (.)

Oeil gauche addition +3,00 +3,00 (.)

CHAOUI OPTIC
Opticien Opticien
Av. Hassan II - Marrakech
Rég. 125 - Tél. 4510394
Qualité - Performance - Garantie : 4510394

Dr. Youssef ALAMI MERROUNI
OPHTALMOLOGISTE
180- Av. Abdelkrim Al Khattabi
Rés. Rokaya, 2ème Etage, Appt. 19-B
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 79 79 / 05 24 43 10 38

BAUSCH+LOMB

Artelac®
Hypromellose 3.20 mg/ml

Date fab./ 09.2022
تاريخ الصنع

Date Exp./ 08.2025
انتهاء الصلاحية

lot / N172
رقم الحصة

ZENITH Pharma



PPV : 28,80 DH



4 030571 002888

Dr. Youssef ALAMI MERROUNI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de médecine
de Rennes (France)

الدكتور يوسف علمي مروني

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

خريج كلية الطب برين - فرنسا

Marrakech, le : في : 08.06.2023

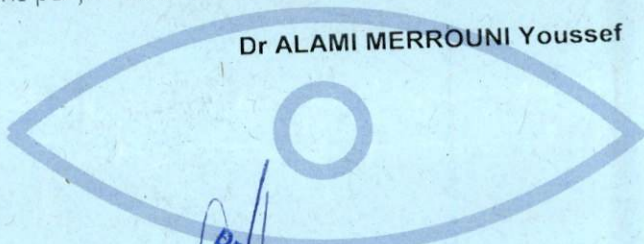


Mme BELLAL Najia

ARTELAC 1,6 mg/0,5 ml collyre : 60 Unidoses

3 applications par jour dans les 2 yeux pendant 3 mois

Dr ALAMI MERROUNI Youssef



Dr. Youssef ALAMI MERROUNI
OPHTALMOLOGISTE
180, Av. Abdelkrim Al Khattabi
Rés. ROKAYA 2ème Etage, Appt. 19-B
Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 79 79 / 05 24 43 10 38

PHARMACIE ABWAB TAHANAOUT

Dr. Hajar OUJIDI

Debar Ben Chtoum CM. Aghoutim
Rte P. N° 7 Tahanaout - Marrakech
ICE : 002304252000026

Pharmacie ABWAB TAHANAOUT

Dr Hajar Oujidi

0663027355

douar Ben Chikh , devant la kiyada , Tahanaout



Facture N° FAC-109919

Date : 08/06/2023

Najia Bellal
Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
ARTELAC CL 3.20MG 10ML COLLYRE	1	28,80	28,80

Total Organisme	0 DHS
Total Client	28,80 DHS
Total	28,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : vingt-huit DHS et quatre-vingts centimes

PHARMACIE ABWAB TAHANAOUT
Dr. Hajar Oujidi
Douar Ben Chikh CM. Aghouatim
Rte P. N° 7 Tahanaoute - Marrakech
ICE : 002304252000026

ICE : 002304252000026

Tel : 0663027355

Adresse : douar Ben Chikh , devant la kiyada , Tahanaout