

# 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 des données à caractère personnel.

M23- 0029787

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 52179

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AXIBBY FATIMA

1955

Date de naissance :

Adresse :

1/1 Rue AIN AGBAL - Hy. SALAM CASA

Tél. :

0662555641

Total des frais engagés :

409-60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/10/2013

Nom et prénom du malade :

Abiby Fatima

Age : 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 20/10/2013

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
03/01/99	Continu	+1	0	Dr.Houda AHAJANI Bd 11 Janvier 1990 Centre Ménage 1er Etage Bureau 2 Bld Doukkala Tel: 05 24 43 51 08

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALWAKIL ARRAKIB INPE: 1120680023 LINE SAFI ADRESSE: CENTRE BARAKT LAMINE SAFI	10/12/23	PHARMACIE ALWAKIL ARRAKIB INPE: 1120680023 LINE SAFI ADRESSE: CENTRE BARAKT LAMINE SAFI

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

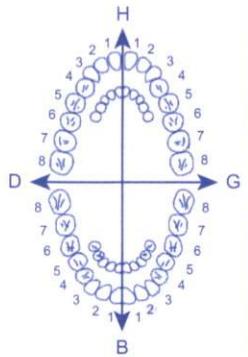
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Houda Ahammou



الدكتورة هدى أحمو

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de Versailles (France)

Chirurgie de cataracte • Ophtalmologie pédiatrique

Strabisme • Lentilles de contact • Rétine

Chirurgie réfractive • Explorations ophtalmologiques

أخصائية في طب و جراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا (فرنسا)

طب العيون للكبار و الصغار • جراحة المياه البيضاء الجلالة بالليزر

تقويم النظر بالليزر • العدسات اللاصقة • تصحيح الحول

التصوير بالموجات فوق الصوتية • تصوير أوعية الشبكة • الليزر

03 octobre 2023

Mme ANBRY Fatima

140.10  
TRAVATAN: collyre



1 goutte par jour, le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

140.50  
LOTEMAX. COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

154.00  
THEALOSE COLLYRE



1 goutte 4 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. Houda AHAMMOU  
Ophtalmologue  
Bd 11 Janvier 100m Centre d'affaire FZ1  
1er Etage Bureau 2 Bab Doukkala  
Tel: 05 24 43 51 08

409.60

شارع 11 يناير، مركز الأعمال فاطمة الزهراء 1

الطابق الأول، المكتب 2، أمام مركب KACM

باب دكالة - مراكش

Bd 11 Janvier, Centre d'Affaire Fatim Zahra 1  
Imm.1, 1er étage, Bureau, en face du centre  
formation KACM Bab doukkala - Marrakech

Tél. 05 24 43 51 08 - email : houdaahammou@gmail.com

PHARMACIE  
ALWAKIL ARRAKIB  
INPE: 112068002  
ADRESSE: CENTRE BARAKT LAMINE SAFI

VR2762CLMAR/0722  
MA



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. 27172 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH

LOT 625561  
2023/04  
2025/03  
ALI

PHARMACIE  
ALWAKIL ARRAKIB  
INPE: 112068002  
ADRESSE: CENTRE BARAKT LAMINE SAFI

PHARMACIE  
ALWAKIL ARRAKIB  
INPE: 112068002  
ADRESSE: CENTRE BARAKT LAMINE SAFI

respecter les doses  
prescrites  
احترموا ايمقاداير المحددة

POSSÉE  
Voir la notice.  
AGITER VIGOUREU  
UTILISATION

Tableau A (Liste 1)  
Distribué au Maroc par Ze  
AMM Maroc N°: 60/20/DMP  
PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque  
Incorporated ou de ses filia  
© 2020 Bausch & Lomb  
Bausch & Lomb  
Bausch & Lomb

C1MA01  
9682601  
LO29907

6 1118001 070619  
Laboratoires Sotchema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13.DMP / 21 / NCV  
PPV : 140,10 DH