

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 003788

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société : 18346
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ANBRY-FATIMA-EP BENDANNA
 Date de naissance : 1955
 Adresse : 1 Rue AIN AL BALHY SALAH CIL CASA
 Tél. : 0662555641 Total des frais engagés : 768.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : X
 Date de consultation : 30/08/2023
 Nom et prénom du malade : Anbry Fatima
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 20/10/23

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Dr. Houa HAMMOU
 Optométriste
 11 Janvier Imm Centre d'Affaires
 1er Etage Bureau 2 Bld Boukhalaf
 Tél : 05 24 43 51 08



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 Règlement des Actes
30/08/23	C/S	+1	+800DH	Dr. Houda AHANOU Ophthalmo-Logue 24 11 Janvier Imm. Dent. 1er Etage Bureau 1 Tel: 05 24 37 89 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENSALEHKECH Place Ben Saleh Marrakech CE : 002774614000074 Tél : 05 24 37 89 82	30/08/23	468.10

ANALYSE RADIOGRAPHIQUES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

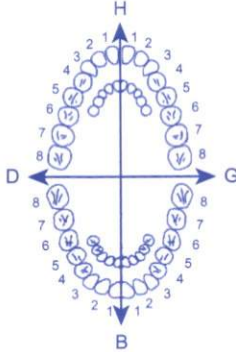
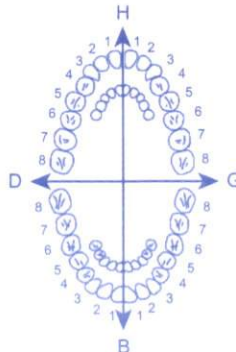
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

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 بفرساي (فرنسا)

طب العيون للكبار و الصغار • جراحة المياه البيضاء الجلابة بالليزر
تقويم النظر بالليزر • العدسات اللاصقة • تصحيح الحول
التصوير بالموجات فوق الصوتية • تصوير أوعية الشبكية و الليزر

30 août 2023

Mme ANBRY Fatima

90,70

PHYSIODOSE SERUM



1 lavage oculaire 2 fois / j , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

76,20 x 2
AZYTER



1 goutte 2 fois par j , dans les deux yeux, pendant 6 jours

68,00

DICLOCEDE COLLYRE,



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

157,00

THEALOSE COLLYRE



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

468,10

PHARMACIE BENSALEH
Bd 11 Janvier
Tél : 05 24 43 51 08

Dr. Houda AHAMMOU
Ophtalmologue
Bd 11 Janvier Imm Centre d'Affaire FZ1
1er Etage Bureau 2 Bab Doukkala
Tél: 05 24 43 51 08

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

شارع 11 يناير، مركز الأعمال فاطمة الزهراء 1
الطابق الأول، المكتب 2، أمام مركب KACM
باب دكالة - مراكش

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

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unitaires

PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Azyter 15 mg/g

Collyre, 8/6 récipients unitaires

PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

08/09/23

control

DICLOCED 1 mg/ml

Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

P.P.C. : 157,00 DH



Théalose

se / Hyaluronate de sodium
Solution Ophtalmique

l'hydratation et la lubrification de la surface
l'aggravement des symptômes de l'œil sec.
leur.

COMPOSITION :

Tréhalose	3 g
Hyaluronate de sodium.....	0,15 g
Autres composants :	
Chlorure de sodium, Trométamol, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables q.s.p.....	100 ml

Détenteur de la décision d'homologation :



Laboratoires Théa - 12, rue Louis Blériot

63017 Clermont-Ferrand - Cedex 2 - France

Fabricant :

Farmila-Thea Farmaceutici S.P.A., Via Enrico Fermi,50
20019 Settimo. Milanese MI. Italie.

QUAND UTILISER THEALOSE :

THEALOSE contient une solution destinée à être administrée sur l'œil ou sur les lentilles de contact.

THEALOSE est préconisé en cas de gêne, picotements ou irritations oculaires.

Ces symptômes peuvent être induits par des facteurs externes tels que vent, fumée, pollution, poussière, conditions climatiques ensoleillées ou froides, air chaud, climatisation, voyage en avion, travail prolongé devant un écran

GILBERT
LABORATOIRES



MADE IN
FRANCE

5 mL

Estéril



Suero
fisiológico
Soro Fisiológico



Physiodose

Physiodose

ZENITH Pharma

PPC: 90,70 DH