

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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](http://www.mupras.com)

M22- N° 003788

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5279	Société :	ANBRY-FATIMA-EP BEN DANNI
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	18346
Nom & Prénom :		ANBRY-FATIMA-EP BEN DANNI	
Date de naissance :		1955	
Adresse :		1 Rue Ain Raït BALHY SALAH El CASA	
Tél. :	0662555641	Total des frais engagés :	768.10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>X</i> Dr. Houcine AHAMMOU		
Date de consultation :	30/08/2023	Nom et prénom du malade :	Anbry Fatima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	Age :
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : *Dr. Houcine AHAMMOU* Le : 20/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



#### **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 Relevé des Actes
30/08/13	CS + A		+ 300 Dhs	Dr.Houda AHMED Ophtalmologue Janvier Imm. Gen. 2013 Bureau : 0524 41 11 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BENSELAHKECH</b> Place Ben Salh Marrakech CE : 002774614000074 Tél : 05 24 37 89 82 	30/8/23	468.10

THEATRE - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the lateral incisor position. The diagram is oriented with an arrow pointing upwards labeled 'H' (High), an arrow pointing leftwards labeled 'D' (Divergent), an arrow pointing rightwards labeled 'G' (Convergent), and an arrow pointing downwards labeled 'B' (Low).

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 وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا (فرنسا)

طب العيون للأطفال و الصغار • جراحة المياه البيضاء، الجلالة بالليزر

تقسيم النظر بالليزر • العدسات اللاصقة • تصحيح الحول

التصوير بالمواضيع فوق الصوتية • تصوير أوعية الشبكية و الليزر

30 août 2023

Mme ANBRY Fatima

90,00

PHYSIODOSE SERUM



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

76,00 X 2  
AZTER



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

68,00

DICLOCED 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

168,10

Dr. Houda AHAMMOU  
Ophtalmologue  
Bd 11 Janvier Imm Centre d'Affaire FZ1  
1er Etage Bureau 2 Bab Doukkala  
Tel: 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 doukkala - Marrakech

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

شارع 11 يناير، مركز الأعمال فاطمة الزهراء 1

الطابق الأول، المكتب 2، أمام مركب KACM

باب دكالة - مراكش

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, B/6 recipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

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

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, B/6 recipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

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

VR2762C10MAR/0722



3 662042 003295



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH

# Thealose

ose / Hyaluronate de sodium  
Solution Ophtalmique

**l'hydratation et la lubrification de la surface  
algement des symptômes de l'œil sec.  
eur.**

## 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



Esteril



Soro Fisiológico

fisiológico

Suero

**Physiodose**



**Physiodose**

ZENITH Pharma  
PPC: 90,70 DH