

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Condition

- doit être dûment renseigné.
- doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi ués en série.
- tion précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

Pharmacie

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

2025/22

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 30625

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATH EL HAJ

EL HASSANE

Date de naissance :

31/07/79

Adresse :

MAROC

Tél. : 0661223562

Total des frais engagés : 635 + 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/01/2024

Nom et prénom du malade : EE HAJ - ER HASSANE FAH Age : 45

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : tr. neoplasie + allergie 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 : RAM

Le : 23/01/2024

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

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
23/01/2024	G15		300,00 DH	Dr Hicham Attabani TALMOLOGUE Għandek - Ghadira Birkirkara - Casablanca Tel: 094 23 50 Fax: 094 23 50 E-mail: hicham.attabani@ghadira.com.mt

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMARIA SOCRATE s Rue Ibnou Majat Chantipar auif Extorjim Casablanca tel: 0512948119	03/11/84	335,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIODIAGNOSTIQUES			
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
		A M	P C	I M	I V	
LES OPTICIENS CONSEILS 358, Avenue MARS Tél : 03 22 92 97 83	07/04/2024	A + V				3000 DHs.

VIOLET APHRODITE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

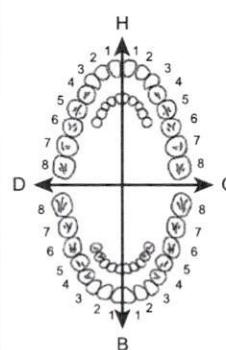
Important:

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 COEFFICIENT MASTICATOIR

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

سلطة الطف براكش

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

- باريس

ال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

سات اللاصقة - العين ومرض السكري

الصوتية - تصوير أوعية الشبكة والليزر

ن البصري

LEVOPHTA 0.05%
COLLYRE SNCI
ZENITH PHARMA
AMM N° 7281459MP/21/NRQ
6118001270354



LOT / date المقدمة
FAB / تاريخ الإنتاج
EXP / تاريخ التخزين
PPV : 75.00 DHS

K1153
09-2023
08-2025



23/01/2024

ORDONNANCE

Patient : EL HAJ - EL HASSANE FATH



1 LEVOPHTA COLLYRE.FL/5 ML (LES DEUX YEUX)

75,00

1 goutte x2/J pendant 1 Mois

2 HYFRESH (LES DEUX YEUX)

130,00 x 2

1 goutte x3/J pendant 3 Mois

T = 335,00

HyFresh®

Lot: A D 0 2 9
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 6
PPC: 130 DH 00



HyFresh®

Lot: A B 0 1 4
Fab: 0 2 2 3
Exp: 0 2 2 6
PPC: 130 DH 00



Dr Hanane ATIDI
OPHTHALMOLOGUE
Centre d'Ophtalmologie Ghandi Altabari
134 Rue Attabari Business Center,
Casablanca, Maârif Extension - Casablanca
Tél.: 05 22 94 29 50

زنقة الطيري، خلف غاندي مول

الطابق الأول، رقم 3 - امتداد المعاريف - الدار البيضاء

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com



Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

23/01/2024

ORDONNANCE de LUNETTES

Patient : EL HAJ - EL HASSANE FATH

Vision de Loin

Œil Droit -1.00 (-0.25 à 12°)

Œil Gauche -0.75 (-0.25 à 169°)

Vision de Près

Œil Droit ADDITION : +1.00

Œil Gauche ADDITION : +1.00

Verres progressifs+ anti reflet multi couches

Une Monture

Prière de respecter l'écart inter-pupillaire

centrage ++

LES OPTICIENS CONSEILS
359, Avenue MARS
Tél : 05 24 83 97 83

Dr Hanane ATIDI
OPHTALMOLOGUE
Centre d'Ophtalmologie Ghandi Attabari
134 Attabari Business Center,
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 50

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبي. 134 زققة الطبي. (خلف غاندي مول)
الطابق الأول. رقم 3 - امتداد الماريف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

LES OPTICIENS CONSEILS

Casablanca, le 08/04/2014

Au service de la vue Au service de la vue

M. EL HAJ-EL HASSANE
F. A.T.H.

FACTURE N°: 52184

Par :

Désignation	Référence	Montant TTC
Une Monture de lunette		900,00
Verges Progressif D'origine		
Anti-reflets		1050,00
O.G. (0,25 à 11)		1050,00
O.G. (0,75 (0,25 à 16))		1050,00
ADD : +1		
	Total TTC	3000,00
	Dont TVA à 20%	500,00

Arrêté la présente Facture à la somme de: 3000,00

Cachet et signature du responsable :


 LES OPTICIENS CONSEILS
 359, Avenue 2 Mars
 Tel: 05 22 83 01 78