

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-803635

203135



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10862

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJELLOUN YASMINE

Date de naissance :

16.03.74

Adresse :

A V PMA RES TAIBA TITI DZ APP 12

TARJANOGH

Tél. :

212 661248658

Total des frais engagés :

5395,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed Yacine

EL BAKOURI
Ophtalmologiste

Imm. Air Hmida 1, N°303, Av.
Abdelkrim El Khattabi - Marrakech

Tel : 05 22 08 01 18

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/03/2024

Nom et prénom du malade :

Benjelloun Yasmine

Age : 50

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants 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 :

Marrakech

Le : 22/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Yasmine

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
22/03/2024	CS	-	250DH	Dr. MOHAMED RAHINE EL BAKOURI Ophtalmologiste Imme. Aïn Houda 1, N°303, AV. Abdelkrim El Khattabi - Marrakech Tél : 05 25 00 01 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAIBA Dr. Abdellah KHALALI Av. My Abdellah, Rue Al Baraka Lot, Salima NPE: 072012214	22/03/24	124,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
MAGASIN CPTIC Av. Prince My Abdellah Imme. TAIBA Magasin N° 16 Tél : 05 24 30 69 63 Opticien Optométriste	07/04/24		5000,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT 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	26533412	21433552
G	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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



22

Mme BENJELLOUN Ya

25346502

Lot

3T11
10
09
2023
2025

COOPER PHARMA
PPV: 50,60 DH

1/ FRAKIDEX COLLYRE

23,~

1 goutte 3 fois/jour, pendant 10 jours



2/ THEALOSE

50,60

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, pendant

dans les deux yeux

124,20

Dr. Mohamed Yacine
EL BAKKOURI
Ophtalmologiste
Imm. Ain Hmida , N°303, Av.
Abdulkrim El Khattabi - Marrakech
Tél : 05 25 08 01 18



PPV:23,00 DH
H9644
LOT: 05/2023
FAB: 04/2023
EXP: 03/2025
NNT: PHARMA
AKIDEX
MAYBE 5ML
118001270118
WM-N-218/16 DMP/21/NPO

COOPER PHARMA
PPV: 50,60 DH

3T11
10
09
2023
2025

PHARMACIE ATTAIBA
Dr. Abdelhakim KANALI
Av. My Abdellah Rue
Al Darakat Lot. Sallima
Marrakech - Tél: 05 21 88 44

عمارة عين حميدة 1 رقم 303 الطابق رقم 1 أمام مرجان طريق الدار البيضاء

Imm. Ain Hmida 1, N° 303, 1er étage, Av. Abdelhakim El Khattabi
En face Marjane route de Casa Tél. : 05 25 08 01 18



22 mars 2024

Mme BENJELLOUN Yasmine

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

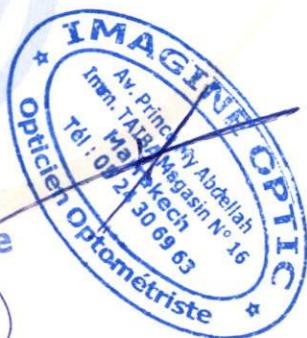
VL :

OD = - 1.25 (- 0.75 à 75°)

OG = - 1.00 (- 0.50 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 1.75



Dr. Mohamed Yacine
EL BAKKOURI
Ophtalmologiste
Imm. Ain Hmida 1, N° 303, Av.
Abdelkrim El Khattabi - Marrakech
Tél. : 05 25 08 01 18

عمارة عين حميدة 1 رقم 303 الطابق 1 أمام مرجان طريق الدار البيضاء

📍 Imm. Aïn Hmida 1, N° 303, 1er étage, Av. Abdelkrim El Khattabi
En face Marjane route de Casa ☎ Tél. : 05 25 08 01 18

Imagine Optic

Opticien Optométriste

Av Prince My Abdellah Imm Taiba N°16 Adresse suite

40000 Marrakech

Tél : 0524306963 - Fax : 0524306963 - Email:

imagineoptic@hotmail.fr

RC : 84686 - TP: 45311413 - IF: 69135844

CNSS: 6895629

Date : Mardi 09 Avril 2024

Nom client

BENJELLOUN YASMINE**Facture N° 04-24/16**

QTE	Désignation	Prix U	Montant
1	Monture Optique	500,00 MAD	500,00 MAD
1	Progressif Organique 1.50 SEECOAT NEXT PURE BLEU PRESIO W 12 OD -1.25 (-0.75) 75° Add : +1.75 OG -1 (-0.5) 95° Add : +1.75	4500,00 MAD	4500,00 MAD

Montant Total : **5000,00 MAD**Dont TVA : **833,33 MAD**

Arrêter la présente facture à la somme de :

***** CINQ MILLE DIRHAMS *****