

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5954 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIBOUNE EL MOSTAFA

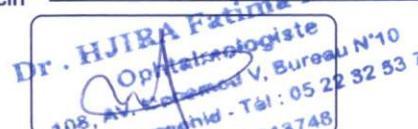
Date de naissance : 26/10/1961

Adresse : Habituelle

Tél. : 0661550569 Total des frais engagés : 3031,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/2021

Nom et prénom du malade : chechui khadija

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Accouchement

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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.

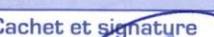
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Déroua Le : 13/10/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24 lotissement El-Deroua Date : 05/22/23	20.54 8/2/24	381.54 PHARMACIE EL-DEROUA lotissement El-Deroua 20.54

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	
	20/09/24				2400,00



مركز حجيرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophthalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار والكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة،الحول،مسالك الدموي

التصوير بالموجات فوق الصوتية،الليزر

28 février 2024

Mme CHERGUI Khadija

LEVOPHTA: collyre



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

23/02/2024
OPTIPRED

El OUHOU - VIA
244 lotissement el wafaa
Deroua

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

NAVILIPO



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

PHACELIA EL OUHOU
244 lotissement el wafaa
Deroua
T. 0522.53.20.54

El OUHOU - VIA
244 lotissement el wafaa
Deroua

066170 48 82 0522 32 53 77 hjidratimaezahra@gmail.com

تجة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومخبر السقطاط عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10 برشيد (عمارة مجهرة بمصدر) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage



LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

PPV: 70,10 DH

رقم اللقمة / LOT /
تاريخ الإنتاج / FAB /
تاريخ الانتهاء / EXP /

K1281
10-2023
09-2025



LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

PPV: 70,10 DH

رقم اللقمة / LOT /
تاريخ الإنتاج / FAB /
تاريخ الانتهاء / EXP /

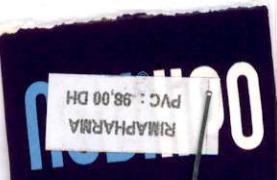
K1280
10-2023
09-2025



Exp:

25

PPV: 23 DH/40





مركز حجيرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طب العيون للصفار و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة, الحول, حسالك الدموع

التصوير بالمواضات فوق الصوتية, الليزر

28 février 2024

Mme CHERGUI Khadija

Montage + Verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = - 3.25 (- 1.75 à 85°)

OG = - 4.00 (- 1.50 à 80°)

Vision de près :

ODG = Add : + 1.50



Dr. HJIRA Fatima Ezahra
108, Av. Hassan II, Bureau N°10
3ème étage, Berrechid - Tél : 05 22 32 53 77
INPE: 061313748

โทรศัพท์: 066170 48 82 | โทร: 0522 32 53 77 | อีเมล: hjirafatimaezahra@gmail.com

تجزئة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومخبر السقاط عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10-برشيد (عمارة مجده بمصعد) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61
INP : 065002248

BERRECHID LE : 20/03/2024

MME CHERGHI KHADIJA

FACTURE N° 453/2024

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	900,00	1 800,00
TOTAL			2 400,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS**

