

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

tions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 0044508

ND: 30409

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3166 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ibrahimi Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Amoual N°34 Hay Farah III FES

Tél. 0662 56 3042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 / 05 / 2020

Nom et prénom du malade : Ibrahimi Abdellatif Age : 74

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite OG

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 : FES Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-044508

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 1291,00 DHS

Date de dépôt :

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
29/05/2020	Ls	5	250 DHS	Dr. OULEHRI HASSAN Spécialiste en Ophtalmologie 1. Rue Abdellah Benjelloun Espace MARAIS - FES INPE 14122028

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE	29/05/2020	1041,60
142028265		

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	I V	

VOLET ADHERENT

803100

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

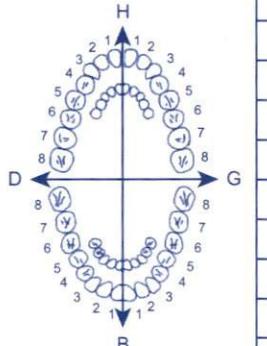
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

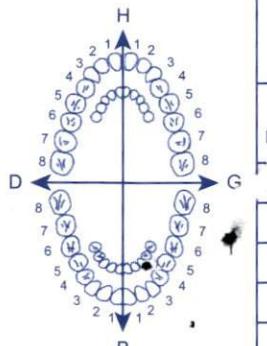
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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



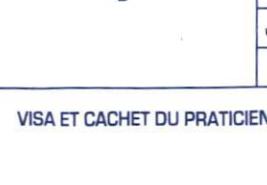
O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	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

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en imagerie et pathologies rétiniennes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس
دبلوم في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا
دبلوم في تصوير و أمراض شبکية العين بكرتاي - فرنسا
دبلوم في الأمراض السطحية للعين ببور - فرنسا

INP: 
141220228

ORDONNANCE

29 mai 2020

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

110,70 X3

332,10

1/ XOLAMOL: COLLYRE

3 Boîtes

1 goutte 2 fois par jour 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

147,50 X3

442,50

2/ ALPHAGAN

3 Boîtes

1 goutte x2 / j : 8h30 - 20h 30, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

79,00 X3

267,00

3) VISIONUX : 3 Boîtes

Dr. OULEHRI Hassan
Spécialiste en Ophtalmologie
1, Rue Abdelkarim Benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

1041,60

Dr. YAHYAOUI RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARRAH 2 LOT
EL ARSA - FES - TEL : 05 35 60 05 14
PHARMACIE FARAH

1, شارع عبد الكريم بن جلون ، قصبة مارينا ، الطابق الثاني ، رقم 10 ، فاس
1, Rue Abdelkarim Benjelloun, espace Marina, 2^{ème} étage, N°10, Fès - Maroc
☎ 06 61 23 52 08 ☎ 05 32 02 30 12

الطب البحريني (المنامة، البحرين)
Ophthalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: ٢٠١٧٤
Fab: ٠٩ ١٩
Exp: ٠٩ ٢١

P.P.V : 110 DH 70

الطب البحريني (المنامة، البحرين)
Ophthalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: ٢٠١٧٤
Fab: ٠٧ ١٩
Exp: ٠٧ ٢١

P.P.V : 110 DH 70

الطب البحريني (المنامة، البحرين)
Ophthalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: ٢٠١٧٤
Fab: ٠٩ ١٩
Exp: ٠٩ ٢١

P.P.V : 110 DH 70

قطرات العين
بريمونيدين
٠.٢٪
الثاگان®
فقط من فئة ٥ مل

PPV: 147DH50

ALLERGAN

قطرات العين
بريمونيدين
٠.٢٪
الثاگان®
فقط من فئة ٥ مل

PPV: 147DH50

الطب البحريني (المنامة، البحرين)
ALLERGAN

الثاگان®
0.2%
Brimonidine

PPV : 147DH50

Collyre en solution





Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en Imagerie et pathologies rétiniennes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس
diplôme في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا
diplôme في تصوير و أمراض شبكية العين بكرتاي - فرنسا
diplôme في الأمراض السطحية للعين بتور - فرنسا

INP:



Reçu de caisse N° : 794

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT20052710344 1	IBRAHIMI Abdellatif	29/05/2020

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	250,00
Reçu établi par :	Total payé	250,00

Dr. OULEHRI Hassan
Spécialiste en Ophtalmologie
1, Rue Abdelkarim benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

ICE: 002268647000091 • IF: 34470613 • CNSS: 1572936

شارع عبد الكريم بن جلون ، قصاء مارينا ، الطابق الثاني ، رقم 10 ، فاس
1, Rue Abdelkrim Benjelloun, espace Marina, 2^{ème} étage, N°10, Fès - Maroc
© 06 61 23 52 08 © 05 32 02 30 12