

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0044508

ND: 30408

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ibrahim Abdellatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Amoual N°34 Hay Farah III FES

Tél. 0662 563042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2024

Nom et prénom du malade : IBRAHIM Abdellatif Age: 74

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : pterygion 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 N° 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 :

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
29/05/2020	C5	1	250 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

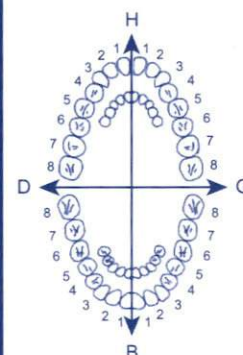
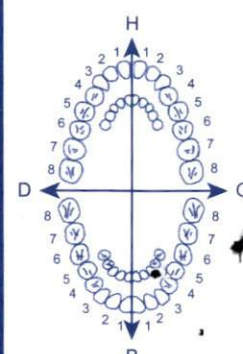
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

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 rétinienne de Créteil
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

خريج كلية الطب و الصيدلة بفاس
دبلوم في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا
دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين بكرتاي - فرنسا
دبلوم في الأمراض المسطحية للعين بتور - فرنسا

INP: 
141220228

ORDONNANCE

29 mai 2020

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

110,70x3

332,10

1/ XOLAMOL: COLLYRE

3 Bates

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

147,50x3

4425

2/ ALPHAGAN

3 Bates

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

89,00 x3

267,00

3) Vision aux: 3 Bates

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

1041,60

1. شارع عبد الكريم بن جلون . فضاء 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

(بريمونيد، تيمولول)



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 00000
Fab: 09 19
Exp: 09 21
P.P.V : 110 DH 70

(بريمونيد، تيمولول)



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 00000
Fab: 07 19
Exp: 07 21
P.P.V : 110 DH 70

(بريمونيد، تيمولول)



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 00000
Fab: 09 19
Exp: 09 21
P.P.V : 110 DH 70

ALLERGAN®

ألفاجان®
بريمونيد
0.2%
قطرات العين

قنبلة من فئة 5 ملل

PPV: 147DH50

ALLERGAN®

ألفاجان®
بريمونيد
0.2%
قطرات العين

قنبلة من فئة 5 ملل

PPV: 147DH50

ALLERGAN

Alphagan®
0.2%
Brimonidine

PPV : 147DH50
Collyre en solution



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 Créteil
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

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

INP:



141220228

Reçu de caisse N° : 794

S

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 Abdelkrim benjelloun
Espace MARINA - FES
INPE 141220228

ICE: 002268647000091 • IF: 34470613 • CNSS: 1572936

1, شارع عبد الكريم بن جلون, فضاء 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