

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

## ditions 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.

## que :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0895 Société : RAM 13538

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABDERLAH LARBI

Date de naissance : 01/01/1949

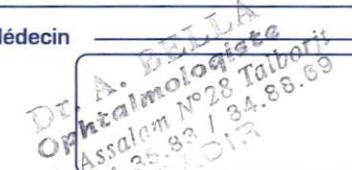
Adresse : Rue 453, N°4 cité les Amicales

Agadir

Tél. : 0655973221 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2010

Nom et prénom du malade : YOUSSEF Haddou Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Catarrhe pd

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
10/08/2020	Ophtalmologiste	160.00	60.00	DR. A. BELLA Ophtalmologiste Assalam N°28 Tel: 84.55.83 / 34.86.42 B.G.D.I.2

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL AMAL Dr. EL HADJ Cheikh Souad Tunis. Tighmeft 28/29 - ADIP tel: 75-28-11-26	10/08/2020	575.90 DAK

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
AUXILIAIRES MEDICAUX	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
EXECUTION DES ORDONNANCES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
ANALYSES - RADIGRAPHIES	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433		

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أ.بلا

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادججي

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

أكادير في ..... 10/08/2020 ..... Agadir le

Mme TALBI Haddia

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



6 118001 071425

29,40

- Chibro cadron collyre

1 goutte 6XJ/45J

54,40

- Tobradex pommade

1 application le soir/45J

45,90

- Ciloxan collyre

1 goutte 4XJ/20J

196,00

- Sepcen 500 cp

1 cp 2XJ/5J

30,00

- Pansement

- Sparadrap

68,00

- Dicloced collyre

1 goutte 4XJ/ 20J

151,20 - 091 5 collyre

1 goutte 4XJ/ 20J

= 575,90

Pharmacie AL AMAL  
Dr. EL HAJI Sotad  
Imm. Tighmert Cheikh Saadi  
Tél : 05.28.84.35.83 - ADIR

عمراء السلام 27 (الطابق الثاني) شارع الشيخ السعدي - تالبرجت - أكادير - الهاتف : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83

Imm. Assalam, 27 (2ème étage) Av. Cheikh Saâdi Talborjt Agadir - Tél : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83



6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires SotHEMA

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
3,5g  
Boîte de 1 tube  
Laboratoires SotHEMA, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/21 NRQ



6 118001 070602

69020-4

Steripharma  
PPC:151,20 dh

DICLOCED 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

196,50

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أ.بella

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحاجي

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

Agadir, le ..... 10/08/2020 ..... أكادير

Note d'honoraire

56 / 20

J'atteste par la présente avoir reçu de Mme TALBI Haddia  
la somme de 6000,00 DHS en guise de frais d'une intervention chirurgicale  
sur cataracte + implant (OD).

K100 intervention chirurgicale : 3000,00

K100/2 bloc opératoire : 1500,00

K40 anesthésie : 1200,00

implant : 500,00

Remise : 200,00

total : 6000,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de six mille DHS.

Réglée : Espèce

# linikation امراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أحمد بلا

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحبي

إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

أكادير في 10/08/2020

Compte rendu opératoire

Mme TALBI Haddia

Clinique : Cataracte (OD)

Phacoémulssification avec implant pliable dans le sac suture

OD/AL

- Désinfection à la bétadine,
- Blépharostat,
- Pré-incision corneenne,
- Ouverture de la chambre antérieure au couteau pré-calibré 2,75 mm
- Visco-élastique dans la chambre antérieure
- Capsulorhexis : 6 mm
- Hydro-dissection,
- Phako-émulsification du noyau,
- Lavage des masses à l'aide de la pièce à main d'irrigation/aspiration,
- Visco-élastique dans le sac
- Introduction dans le sac d'implant en chambre postérieure de +23
- Lavage du visco-élastique
- Fermeture sans suture.

Dr. A. Bella  
Ophtalmologiste  
Imm. Assalam, 27 (2ème étage) Av. Cheikh Saâdi Talborjt Agadir - Tél : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83



# linikة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أَحمد بَلَّا

إخْتَصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادجعي

إخْتَصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

أَكَادِير في 10/08/2020

Note d'honorai

Mme TALBI Haddia

Medecin chirurgien (K100) : 3000,00 DH (trois mille).

Dr. A. BELLA  
OPHTALMOLOGISTE  
Imm. Assalam, 27 (2ème étage) Av. Cheikh Saâdi Talborjt Agadir - Tél : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أَمْهَدْ بَلَّا

إخْصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحيم إدحبي

إخْصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

أَكَادِير في 10/08/2020

Note d'honorai

Mme TALBI Haddia

Anesthésie (K40) : 1200,00 (mille deux cents) DHS.

Dr. A. BELLA  
Ophtalmologiste  
Imm. Assalam N°28 Talborjt  
Tél: 84 35 83 / 34 35 83  
Agadir

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أَمْرَهْ بَلَّا

إخْصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحيم إدحاجي

إخْصَاصِي في أمراض  
وَجْرَاحَة العَيْنَ

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTHALMOLOGISTE

أَكَادِير في ١٠/٠٨/٢٠٢٠

Mme TALBI Haddia

L'acte chirurgical est fait le 10/08/2020 en ambulatoire.

Dr. A. BELLA  
Ophtalmologiste  
Imm. Assalam N°28 Talborjt  
Tél: 84.84.88.69 / 84.84.35.83

# EYE LENSE

## TALBI HADDIA

FACTURE 59/2020

Casablanca 10/08/2020

Désignation	Qté	Montant TTC
Implant Intraoculaire	1	500
	<b>Montant HT</b>	416.66
	<b>TVA (20%)</b>	83.34
	<b>Montant TTC</b>	500

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Dirhams

**EYE LENSES SARL AU**  
61, Av. Lalla El Yacout Angle Mustapha El Maâni N°85  
2ème Etage Centre Commercial RIAD  
CASABLANCA  
GSM: (+212) 6 59 14 20 32

Eye Lenses sarl à associé unique au capital 100.000 DH,R.C CASA 246 501,IF 40440655,Patente 32278733,  
Siège Social:61 AV Lalla Yacout Angle Mustapha El Maani N85 2ème étage Casablanca Maroc Tél:002126.59.14.20.32