

## 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.

### 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.

### Prothèse 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



## Déclaration de Mala

21451 N° W19-520132

Maladie       Dentaire       Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : BELLAJ ABDERRAHIM

Date de naissance : 23/12/1956

Adresse : LAAN OUNE

Tél. : 0671 822577      Total des frais engagés : 261, ✓

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : BELLAJ ABDERRAHIM

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : ACCUEIL OUNE

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature :      Le : 12/02/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/02/20	U		300,00	INP : 0911500076 Dr. Mervin ALAMI KAVOUZIAN Ophthalmologiste 117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome Casablanca - Tel: 0522 95 25 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Ermitage 48, Avenue l'Ermitage - Casa Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75	02/02/20	861,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ][ ]														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]														
				MONTANTS DES SOINS [ ]														
				DEBUT D'EXECUTION [ ]														
				FIN D'EXECUTION [ ]														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
			MONTANTS DES SOINS [ ]															
			DATE DU DEVIS [ ]															
			DATE DE L'EXECUTION [ ]															

(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

PPV - 112,50 DH

®/TM are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

**ALAMI KAMOURI**  
Ophthalmologist  
Chirurgie des Yeux



الدكتورة مريم العلمي القموري  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

رؤية بالليزر  
ت اللصقة  
شبكة - الليزر  
حثة الجلالة

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Chirurgie Réfractive  
Lentilles de Contact  
Chirurgie Numérisée - Laser

Casablanca, le .....12 Février 2020..... في الدار البيضاء،

Mr. BELLAJ Abderrahim

1/ COSOPT: COLLYRE [Qte : 4]

1 goutte à 8 heure et 20 heure pendant 4 mois

2/ XALATAN : [Qte : 4]

1 goutte à 20 heure pendant 4mois

3/ LOTEMAX : [Qte : 1]

1 goutte 3 fois par jour pendant 1 semaine  
A démarrer le matin du traitement par laser

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical.

LOT S008174 3  
EXP 12 2020  
PPV 164.20 DH

LOT S076240 1  
EXP 02 2021  
PPV 164.20 DH

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

LOT S076240 1  
EXP 02 2021  
PPV 164.20 DH

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Pharmacie l'Ermitage  
48, Avenue l'Ermitage - Casa  
- Tél: 022.86.01.75

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI  
Ophthalmologiste  
Ange Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21,rue des Oudaya  
Casablanca - Maroc  
PPV : 157DH00

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما- الطابق الاون - الشقة 5 - الدار البيضاء -

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1<sup>er</sup> étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12

ICE : 001714456000028

# PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24,IF:42105620

Tél : 210696

Patente : 36366490, ICE:001634422000077

## Facture N° 34 547 Du 12/02/2020

Client : BELLAJ ABDERRAHIM

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	COSOPT	3	164.20	492.60
CL	XALATAN	8	157.00	1 256.00
CL	LOTEMAX 0.5 COLLYRE	1	112.50	112.50
3	<b>Total</b>	12		<b>1 861.10</b>

1 861.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE HUIT CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ET DIX CENTIMES

*Pharmacie L'Ermitage*  
48, Avenue l'Ermitage - Casa  
- tel: 022.86.19.24 - Fax: 022.86.01.75

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr Meyem ALAMI KAMOUNI

Certifie que Mlle, Mme, M. : BELLAS Abdelahim

Présente un glaucome chronique à angle occlusif

Nécessitant un traitement d'une durée de : A vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Cosopt + Xalatan

*Dr. Meyem ALAMI KAMOUNI*  
Ophtalmologiste  
17, Avenue L'Ermitage - Casablanca  
Téléphone : 022.86.01.75  
Fax : 022.86.19.24