

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
TIVER 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.

Éducation :
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
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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 7035 Société : Ret
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUMMAL LAHCEN
Date de naissance : 27/01/1961
Adresse : Bloc 01 N° 307 DCHAKRA ELIADIA
Tél. : 0866716970 Total des frais engagés : 1347,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : OUMMAL LAHCEN Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Correction optique
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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 27/01/2021



VOLET ADHERENT
N° P19-044837
Déclaration de maladie

Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 7035
Nom de l'adhérent(e) : OUMMAL
Total des frais engagés : 1347,00
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
14/12/2020			300,00	

Docteur Henda B. EL AGUAB
Ophtalmologue
Bureau N° 2 Immeuble Twizi - 1^{er} étage
Av. Hassan II - 5, rue de la Liberté - 1000
Tél.: 05 28 33 11 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/12/2020

147,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

16/12/2020

4 Verres optique

1 Monture optique

1200,00 HT

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 :

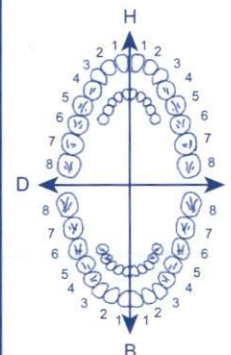
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

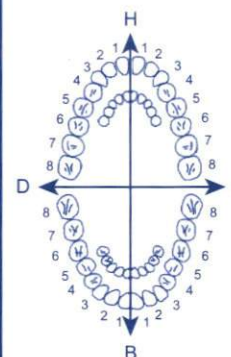
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hafida BIGHOUAB
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة حفيدة بغواب
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ancienne Ophtalmologiste au CHU Med VI Marrakech
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire) • Strabologie
- Contactologie • Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie • Laser

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس مراكش
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) و المياه الزرقاء
- (ضغط العين) • طب الحول • العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال • تصوير أوعية الشبكة و الليزر

Ordonnance

Mr. OUMLAL Lahcen

14 décembre 2020

THEALOSE



1 goutte x 3 par jour pd 1 mois

Aut. 100



INPE : 42023671



LOT



25137

2020-06

2022-05

Docteur Hafida BIGHOUAB
Ophtalmologiste
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1er Etage
Av. Hassan II - El Jihadia - Inezgane
Tél : 05 28 33 1112

VE7762C/01MAR/0919

MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHIMA
B.P. N°1 - 27182 Bousskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DH
PPC : 147,00 DH



مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1er Etage - Av. Hassan II - El Jihadia - Inezgane
Tél : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire) • Strabologie
- Contactologie • Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie • Laser



- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) و المياه الزرقاء
- (ضغط العين) • طب الحول • العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال • تصوير أوعية الشبكة و الليزر

Ordonnance

Mr. OUMLAL Lahcen

14 décembre 2020

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Transition, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.50 (- 0.25 à 120°)

OG = - 5.50 (- 0.50 à 147°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

Docteur Hafida BIGHOUAB
Ophtalmologiste
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1^{er} Etage
Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane
Tél : 05 28 33 1112



AMANE Optique

Adaptation de lentille de contact

Opticien - Optométriste

ICE : 001219298000075

INP : 45004132



Facture 0000949

El Jihadia, le 16/12/2020

M: OUMAL LANCEN

Quantité	Désignation	Prix
4	Vitre op. 13.55 Blue cut 1,6	
	VL et	
	OD 10,5 (Lentille 12.5)	
	GO 5.5 (Lentille 16.7)	
	12,5	
1	Monture	

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille six cent cinquante Dirhams Net à payer : 1650,00

T.V.A 20% incluse.

ES YLOG

MAG. N° 3 RÉSIDENCE AMANE V, AV. HASSAN II - EL JIHADIA - INEZGANE - AGADIR

TÉL.: 05 28 83 33 51 - GSM: 06 64 04 74 64

T.P: 49719003 - I.F : 76233115 - RC: 28350