

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.

Radiologie 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 - Tel: +05 22 20 45 45 (IG) - Fax: +05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-537528

56415



Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule :

03 508

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL YAZIDI ABDELLAH MANE

Date de naissance :

1950

Adresse :

Rue 528, n° 17, Etac Bouargane, Agadir

Tél. :

06 66 60 31 26

Total des frais engagés : 1.714,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

INPE: 040063166

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MA OUD Javad
OPHTHALMOLOGISTE
Ed. Cheikh Saad, N° 133 Talborit Agadir
Tel: 05 22 28 38 04 - 05 22 82 75 04

Date de consultation : 09 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : Mr. EL YAZIDI ABDELLAH MANE Age: 1950

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correction optique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

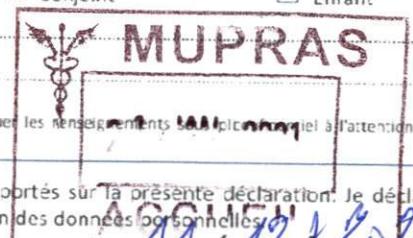
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements ~~confidentielle~~ à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : AGADIR

Le :

Signature de l'adhérent(e) :



19/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
DEC, 2020	ca		2000	DINP 1
				DR. Cheikha S. OUD JAD
				OPHTALMOLOGY
				Ref: 052232
				J. JFAOUTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 * * * * *	11/12/2020	800,00 Dhs

~~ANALYSES - RADIographies~~

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

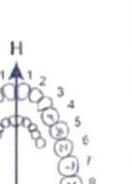
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																	
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04
05 28 82 75 04
05 28 84 25 24
05 28 84 71 84

Bd. Cheikh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

09 décembre 2020

Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE

11070 x 6

XOLAMOL COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 6 Mois

664.20



PHARMACIE
IMAM AL BOUKHALI
Dr. BIDABEN FATMA ZEIN
100, Imam Al Boukhali
Ecole de Maganes - Agadir
Tel/Fax : 05 28 22 14

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHMOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best male-female sequences are those produced by

፳፭፻፭

၅၄

سازمان
لیگ اسپرت



१८

一一

(ຕິດຕັ້ນແຈ້ງທີ່, ດັວກທີ່)

፳፻፲፭

Opthalmics

cl

زولامول®
Xolamol®

Lot: 660140
Fab: 07 19
Exp: 07 21

P.P.V : 110 DH 70



9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best male-female sequences are those produced by

፳፭፻፭

၅၄

سازمان دارویی
جمهوری اسلامی ایران



三

፩፻፻፻

(ຕິດຕັ້ນແຈ້ງທີ່, ດັວກທີ່)

፳፻፲፭

Ophthalmics

2

زولامول®
Xolamol®

Lot: W60190

Feb: 67 19

Exp: 07 21

P.P.V : 110 DH 70



9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best non-pharmaceutical approach to the prevention of the

፳፭፻፭

၅၄

سازمان
دوغافرما



三

፩፻፻፻

(ຕິດຕູອດ ຂອງ ຕົວລົງທຶນ)

፳፻፲፭

Opthalmics

2

زولامول®
Xolamol®

Lot: W60190

Feb: 67 19

Exp: 07 21

P.P.V : 110 DH 70



9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best male-female pairs in each process

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

၅၄

سازمان دارویی
جمهوری اسلامی ایران



三

(ຕິດຕູອດຈຸດຕັ້ງ, ດັວກໂນໂພນ)

፲፭፻፭፻

Ophthalmics

cl

زولامول®
Xolamol®

Lot: W60190

Feb: 67 19

Exp: 07 21

P.P.V : 110 DH 70



9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best male-female pairs in each process

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

၅၄

سازمان دارویی
جمهوری اسلامی ایران



၁၃၇

፩፻፻፻

፳፻፲፭

Ophthalmics

cl

زولامول®
Xolamol®

Lot: W60190

Feb: 67 19

Exp: 07 21

P.P.V : 110 DH 70



9

Tableau A (Liste 1) (1200) | J'aime

the best male-female pairs in each process

၄၆၃၁၆၇

၅၄

سازمان دارویی
جمهوری اسلامی ایران



三

一一

(ରମେଶ୍ୟାନ୍ତା, ପାଞ୍ଜିଲିଙ୍ଗ)

፳፭፻፭፻

Ophthalmics

2

زولامول®
Xolamol®

Lot: 660140
Fab: 07 19
Exp: 07 21

PPV : 110 DH 70





CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصلحة تيفاوت

طب العيون

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04
05 28 82 75 04
05 28 84 25 24
05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

Agadir, le 09 DEC. 2020

ICE : 001537092000063

NOTE D'HONORAIRE

Reçu de Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE La somme de 250 dh pour consultation ophtalmologique.

Arrêter la présente note d'honoraire à la somme de deux cent cinquante dh

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHFOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية

Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية

Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة

Contactologie

تصوير شرايين الشبكية

Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري

OCT

الفحص بالصدى

Echographie

جراحة قصر البصر

Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية

Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

05 28 84 71 84

Bd. Cheikh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

09 décembre 2020

Mr. EL YAZIDI ABDERRAHMANE

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL : OD = (- 2.75 à 95°)

OG = Plan

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = Add : + 3.00

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAMOUND Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi, N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04



Facture N° 20201215-254

Date de vente : 09/12/2020
Médecin traitant :

EL YAZIDI ABDERAHMAN
AGADIR
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
KOLAMOL CL 5ML COLLYRE	6	110,70	TVA (7.00%)	664,20

Total HT	620,75 DHS
TVA	43,45 DHS
Total	664,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent soixante-quatre DHS
et vingt centimes



DATE: 11/12/2020

Le code INPE : 045001732

NOM: EL YAZIDI ABDERRAHMANE

FACTURE : 5 044

OPHTALMO: DR BEN MAHFOUD JAWAD

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	plan	-2.75	95°	
V.L.G	plan			
V.P.D	+3.00	-2.75	95°	
V.P.G				

DESIGNATION	N° DE NOMENCLATURE	PRIX
MONTURE		
VERRES		
ORGANIQUE TR 1.56 AR DD70	415	400.00
ORGANIQUE TR 1.56 AR DD70	415	400.00
TOTAL H.T	666.67	
T.V.A	133.33	
TOTAL T.T.C	800.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
HUIT CENTS DIRHAMS

Dont T.V.A (20 %) (DH) 133.33

ICE: 001575952000092

