

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

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.

tique :

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 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

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-0048185

58992

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166

Société : RAM FES

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : 34, HAY FARAH 3, Route Ain Chkef, FES

Tél. : 0662/563042

Total des frais engagés : 1971,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr OULEHRI Hassani
Spécialiste en Ophtalmologie
1, Rue Abdelkarim Benjelloun
Espace MARINA - FES
IN 141220228

Date de consultation : 20/01/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI ABDELLATIF Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucone + Corréction 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 : FES

Le : 20/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Nº P19-048185

Déclaration de maladie

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 : 1971,6 Dhs

Date de dépôt :

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
20/01/21	10 Actes	1	250.00	Dr. OULEI Spécialiste ophtalmologique 1, Rue Abdelkader Boussetta Espace MARINA - FES INPE 141220228

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH 13 AV IEN 4 TIR FARAH 2100 FES - TEL: 05 35 60 05 14	22/01/21	921,60 \$ 921,60 INPE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
 INPE 14501515640 	26/01/21	2 Venes organiques Blanc + AA + Monture			800.00

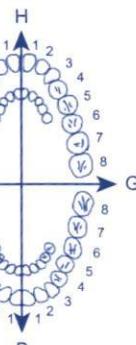
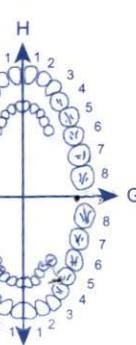
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 bila

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 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000	35533411	B	00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en imagerie et pathologies rétiniennes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

diplôme في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا

diplôme في تصوير وأمراض شبکة العين بكرتاي - فرنسا

diplôme في الأمراض السطحية للعين ببور - فرنسا

INP:

ORDONNANCE

20 janvier 2021

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

(11970+3) 332,10

1/ XOLAMOL: COLLYRE

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

(11970+3) 142,50

2/ ALPHAGAN

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

3/ THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

9 21 60
SOCIÉTÉ PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAOUI RACHIDA
13 AVENUE ATIR FARAH 2 LOT
EL ARSA - FES - TEL: 05 35 60 55 14

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

16
N°226270/MAR/09/16



3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

Ophtalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 2
Fab: 12 19
Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70



Ophtalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: 49 006
Fab: 03
Exp: 03

P.P.V : 110 DH 70



Ophtalmics

رولامول®
Xolamol®

Lot: 7 B 0 2 9 1
Fab: 02 20
Exp: 02 22

P.P.V : 110 DH 70





ALLERGAN



Alphaagan®

0.2%

Brimonidine

PPV : 147DH50

Collyre en solution

es

Flacon de 5 ml



ALLERGAN



Alphaagan®

0.2%

Brimonidine

PPV : 147DH50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml



ALLERGAN



Alphaagan®

0.2%

Brimonidine

PPV : 147DH50

Collyre en solution

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en Imagerie et pathologies rétiniennes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب و الصيدلة بفاس

دبلوم في العدسات اللاصقة بباريس - فرنسا

دبلوم في تصوير و أمراض شبكيّة العين بكرتاي - فرنسا

دبلوم في الأمراض السطحية للعين بتور - فرنسا

INP:



141220228

ORDONNANCE

29 mai 2020

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL :

OD = - 0.50 (- 0.25 à 58°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 172°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.50



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

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



Lauréat de la faculté de médecine de Fès
Diplômé en adaptation des lentilles de contact de Paris
Diplômé en imagerie et pathologies rétiniennes de Crétell
Diplômé en maladies de la surface oculaire de Tours

الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

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 بيتر - فرنسا

INP: 
141220228

Reçu de caisse N° : 3102

s

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT20052710344 1	IBRAHIMI Abdellatif	20/01/2021
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^{eme} étage, N°10, Fès - Maroc

⌚ 06 61 23 52 08 ⌚ 05 32 02 30 12

HASSANI OPTIQUE



Facture

Nº 004514

Fès, le : 20 / 01 / 21.

Mr I Brahim Abdellatif

Qté	Désignation	Prix UN	Prix Total
2	Veste organique Bleue + AR. polar VL	1.000,-	2.000,-
	DDR - 2,61 - 2,25) 18° OG. + 1,00 (2,62) 172°		
	+ Martine	1.000,-	
	La Sommette		800,-

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:

Montant Total HT

T.V.A 20%

Montant Total TTC

~~800.00~~

ICE : 001543033000094

Avenue, Ibn Atir, Hay farah 3, N° 2 - Fès - Tèl : 05 35 60 64 84

R.C : 51794 - T.F : 16180899 - I.P.T : 14020136