

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

Consignes 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0048185

58992
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM FES

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELATIF

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 Hassan
Spécialiste en Ophtalmologie
Rue Abdelkarim Benelloun
Espace MARINA - FES
Tél. : 141220228

Date de consultation : 20/01/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI ABDELATIF Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome + Correction opt. fine

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

Déclaration de maladie N° P19-048185

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 :

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
20/01/21	C.S.	1	250,00	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/21	921,60

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20.01.21	2 Venes organiques Blanc + AR + Monture				800,00.

VOLET ADHERENT

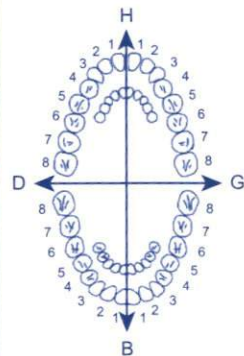
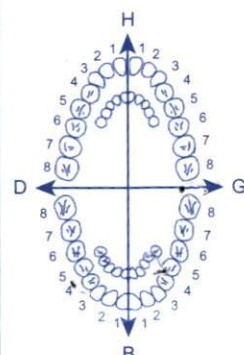
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

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

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 بتور - فرنسا

INP: 
141220228

ORDONNANCE

20 janvier 2021

Mr. IBRAHIMI Abdellatif

1197043 332,10
1/ XOLAMOL: COLLYRE

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

1475043 142,50
2/ ALPHAGAN

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

147,00
3/ THEALOSE COLLYRE

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

921,60
Pharmacie FARAH
13 AV IEN ATIR FARAH 2
EL ARSA - FES - TEL : 05 35 60 05 14
Dr. YAHYAOUI RACHIDA

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

V02762C (01MAR/09)19

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskora - Maroc

N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 2
Fab: 1 2 1 9
Exp: 1 2 2 1

P.P.V : 110 DH 70



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 7 9 0 0
Fab: 0 3
Exp: 0 3

P.P.V : 110 DH 70



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 7 B 0 2 9 1
Fab: 0 2 2 0
Exp: 0 2 2 2

P.P.V : 110 DH 70



 ALLERGAN


Alphagan®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

 ALLERGAN


Alphagan®

0.2%
Brimonidine

Collyre en solution

PPV: 147DH50

Flacon de 5 ml

 ALLERGAN


Alphagan®

0.2%
Brimonidine

PPV: 147DH50

Collyre en solution

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

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

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 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

1. شارع عبد الكريم بن جلون ، فضاء مارينا ، الطابق الثاني ، رقم 10 ، فاس

1, Rue Abdelkrim Benjelloun, Espace Marina, 2^{ème} étage, N°10, Fès - Maroc

☎ 06 61 23 52 08 ☎ 05 32 02 30 12

Dr. Hassan OULEHRI
Spécialiste en ophtalmologie



الدكتور حسن أولهري
أخصائي طب و جراحة العيون

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

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 بتور - 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^{ème} étage, N°10, Fès - Maroc
☎ 06 61 23 52 08 ☎ 05 32 02 30 12

HASSANI OPTIQUE



Facture

N° 0004514

Fès, le : 20/01/21

Mr

IBRAHIM Abdelkady

Qté	Désignation	Prix UN	Prix Total
2	Verres organiques Blanc + AR. pour VL	400,00	
	ODR - 0,6 (-0,6) 18° OG° + 1,00 (-0,6) 172°		
	+ Monture	400,00	
	La Somme TTC		800,00

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 - Tél : 05 35 60 64 84

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