

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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.

ladie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058920

84937

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 028445 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AÏL HASSAN.

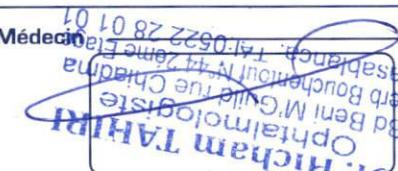
Date de naissance : 29.09.1944.

Adresse : 309 AV. B. HAY MASNAÏ CASABLANCA.

Tél. : 06.44.01.47.12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.7.21

Nom et prénom du malade : SEMHI TOHAMIN Age : 1950

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION COUL

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 : casablanca. Le : 26.10.2021.

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation-CNEDP N° 2021-A-215 / 2019

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
20/7/21	G	-	250 DH	TAHIR Signature : TAHIR M. Guillaud rue de la République n° 44 Téléphone : 0522 50 00 00 T.A.TAHIR France.
02/8/21	G Biante	-	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. H. A. C. E. FIDJI RUE CARREAU TARABUA	21/08/21	243 t.u.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser

Bd. Beni M'Guild, Rue Chiadma

Derb Bouchentouf, N°44 2ème Etage

Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العين

ضمهة

الثاني

6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol pomade ophtal., 3,5 g

PPV : 22,40 DHS

406805

ORDONNANCE

Casablanca Le : 02/8/21

SÉM HPI TOUHAMIA

X - Spectrum 250 mg

5140

1 cp x 2/j pdt 5j

X - Chibroxine

3650

1 goutte x 4/j pdt 7j

- Chibrocadron

2660

4 goutte /j pdt 7j

3 goutte /j pdt 7j

2 goutte /j pdt 15j

- Sterdex pde

2240

1 app le soire pdt 7j

- Siccafluid

3850

3 goutte /j pdt 15j

2660

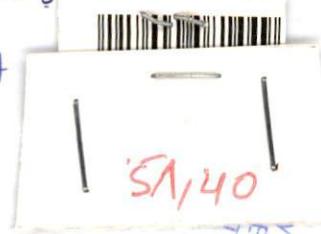
Pausant dab

3000

8m 2/13/20 Pavage /le matin (5)



Spectrum® 250 mg
Ciprofloxacin 10 Comprimés



6 118001 070817

CHIBROXINE 0,3%

COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les
laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425



Dr. Hicham TAHIRI
Bd. Beni M'Guild rue Chiadma
Derb Bouchentouf N°44 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

S.P.

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUKI

6 118001 101023

14.2218

uu dhs

Date :2021/08/02 11:34

Patient :TOUHAMIA

ID No. :SEMHI

Physician:TAHIRI

Sex :

RIGHT

Input Parameters (us)

AXIAL: 22.43mm

ACD : 2.95mm

K1 : 45.25D

K2 : 46.00D

DsRef: 0.00D

SRK/T

C

	IOL	Ref.
Aconst.	20.00	1.44
118.70	20.50	1.11
	21.00	0.78
Power	21.50	0.45
22.17	22.00	-0.12
	22.50	-0.22
	23.00	-0.57
	23.50	-0.91
	24.00	-1.26

D ACRYSOF

	IOL	Ref.
Aconst.	20.00	1.19
118.40	20.50	0.86
	21.00	0.52
Power	21.50	0.18
21.77	22.00	-0.16
	22.50	-0.51
	23.00	-0.86
	23.50	-1.21
	24.00	-1.57

LEFT

Input Parameters (us)

AXIAL: 22.35mm
ACD : 2.86mm
K1 : 45.00D
K2 : 45.75D
DsRef: 0.00D

SRK/T

C

	IOL	Ref.
Aconst.	20.50	1.47
118.70	21.00	1.14
	21.50	0.81
Power	22.00	0.48
22.70	22.50	0.14
	23.00	-0.20
	23.50	-0.55
	24.00	-0.90
	24.50	-1.25

D ACRYSOF

	IOL	Ref.
Aconst.	20.50	1.22
118.40	21.00	0.88
	21.50	0.55
Power	22.00	0.20
22.29	22.50	-0.14
	23.00	-0.49
	23.50	-0.85
	24.00	-1.21
	24.50	-1.57

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser



Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

الدكتور هشام طاهري
اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

شارع بنى مكيل - زنقة الشياضمة
درب بوشنطوف - رقم 44 - الطابق الثاني
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 01 01

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26.07.24 الدار البيضاء، في :

سمى: تاهمي: A

Brûmētini

+ calcar + isol

(echographie réti
(note +)

Dr. Hicham TAHIRI
Oculiste / Chirurgien
Bd Beni M'guild rue Chiadma
Derb Bouchentouf N° 44 2^{ème} Etage
Casablanca - Tel: 0522 28 01 01

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser



Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

الدكتور هشام طاهري
اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

شارع بنى مكيل - زنقة الشياضمة
درب بوشنتوف - رقم 44 - الطابق الثاني
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 01 01

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26-07-24 الدار البيضاء، في :

Facture

Séance Traitement :

(Echographie oculaire)

Brûmétomie

+ Calcul d'IOL

(K10)

(Deux ans de chirurgie)

+ 200,00 Dhs

~~Dr. Hicham TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd Beni M'Guild n°44 Chiadma
Derb Bouchentouf Casablanca. Tel: 0522-28 01 01~~

A

FACTURE N°

Mer:

PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZAHLOULE

Hay El Masjid
El Fida Casablanca

TÉL: 05 22 28 02 26

DESIGNATION N°11

Qté

Prix U.N

Prix Total

1 *lun som* 126 31000

1 *ser* 37000

6600

PHARMACIE NASSER
Dr. H. ZAHLOULE
HAY EL MASJID - RUE 18 N°11
EL FIDA - Casablanca
TÉL: 05 22 28 02 26