

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

### 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

- 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.

N° W21-627566

91683

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 03050 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMORAH AHMED			
Date de naissance : 01-01-1952			
Adresse : 649 MAY ESSALAMA EL JADIDA			
Tél. : 06 25 29 09 26 Total des frais engagés : 265,30 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI OPHTALMOLOGISTE 6, Av. Mohamed VI Appt. N°4 - El Jadida Tél : 05 23 35 13 08			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 06 09 2021			
Nom et prénom du malade : HOUBAIRI NAJAT			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : opacité de cristalle 06			
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 : / /

### 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
06/05/2021	G	1	G	INP : <i>Moussa</i> Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI OPHTHALMOLOGISTE 6, Av. Mohamed VI App. 14 - El Jadida Tel : 05 23 35 19 08

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI</i> 06/05/2021	06/05/2021	26.000.000

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI**

SPECIALISTE DES MALADIES ET  
CHIRURGIE DES YEUX

MICROCHIRURGIE - PHACOEMULSIFICATION  
PAUPIERE - VOIE LACRYMALE

ANGIOGRAPHIE RÉTINIENNE  
LASER-ARGON

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE NICE (FRANCE)

EX. ATTACHE DES HOPITAUX DE NICE

**الدكتور أحمدو البويرمانى**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جلالة مأمور الصوتية

ليزر - تصوير أوعية الشبكة

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات (نيس)

El Jadida, le :

06 SEPT 2021

Madame HOUBAIRI NAJAT

25.90

- Mydriaticum collyre

S.V

1 gtte 4X/j

MYDRIATICUM 0,5 %

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 21.90 DH

Non remboursable AMO

Barcode: 6 118001 070428

68.00

- Dicloced collyre

S.V

1 gtte 3X/j

DICLOCED 1 mg/ml

Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

Barcode: 6 118001 070428

23.40

- Optipred collyre

S.V

1 gtte 5X/j

أوبتيبرد®  
**Optipred®**

Lot: 1611

Fab: 08/20

Exp: 08/22

PPV: 23 DH 40

Exp: 07/20

07/22

PPV: 27DH50

27.50

- Icine collyre

S.V

1 gtte 4X/j

AFRIC.PHAR  
LOT 20D021 EXP 11/2023  
PPV : 9CDH50

90.00

- Catex 250mg cp boite de 10 cp

S.V

1 cp 2x/j

30.00

- compresse oculaire

Pharmacie Hay Signé :  
Dr. SIRRI ILHAM Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI  
Immeuble 20, M 19 Résidence OPHTHALMOLOGISTE  
Oum Errabia Hay Essala 6, Av. Mohamed V, Apt. N°4 - El Jadida  
Tél: 0523352929 Tél: 05 23 35 13 08

INPE : 111049110 - ICE : 001665655000007 - CNSS : 63905847

6, AVENUE MOHAMMED VI, APPT N°4 - EL JADIDA

Tél. : 05 23 35 13 08

**Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI**

SPECIALISTE DES MALADIES ET  
CHIRURGIE DES YEUX

MICROCHIRURGIE - PHACOEMULSIFICATION  
PAUPIERE- VOIE LACRYMALE

ANGIOGRAPHIE RÉTINIENNE  
LASER-ARGON

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE NICE (FRANCE)  
EX. ATTACHE DES HOPITAUX DE NICE

**الدكتور أحمدو البويرمانى**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جلالة مأ فوق الصوتية

ليزر - تصوير أوعية الشبكة

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

ملحق سابق بمستشفيات (نيس)

*Bilan Sanguin*

11 AOUT 2021

Madame HOUBAIRI NAJAT

Faire pratiquer à jeun :

- ⇒ Glycémie
- ⇒ HB Glycosylique
- ⇒ Cré & éatinémie
- ⇒ Uree
- ⇒ NFS
- ⇒ VS
- ⇒ CRP

Laboratoire d'analyses  
biomédicales BENJELLOUN  
Dr Nada BENJELLOUN  
Médecin biologiste  
Tél : 0523370137 - 0701290137  
Email: laboratoire.benjelloun@orange.fr  
Dail.com

Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
6, Av. Mohamed VI, App. N°4 - El Jadida  
Tél : 05 23 35 13 08

INPE : 111049110 - ICE : 001665655000007 - CNSS : 63905847

6, AVENUE MOHAMMED VI, APPT N°4 - EL JADIDA

Tél. : 05 23 35 13 08

**Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI**

SPECIALISTE DES MALADIES ET  
CHIRURGIE DES YEUX

MICROCHIRURGIE - PHACOEMULSIFICATION  
PAUPIERE- VOIE LACRYMALE

ANGIOGRAPHIE RÉTINIENNE  
LASER-ARGON

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE NICE (FRANCE)

EX. ATTACHE DES HOPITAUX DE NICE

**الدكتور أحمدو البويرمانى**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جلالة مأمور الصوتية

ليزر - تصوير أوعية الشبكة

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

ملحق سابقاً بمستشفيات (نيس)

El Jadida, le : 11 AOUT 2021

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir prendre en charge

Madame HOUBAIRI NAJAT pour un examen

cardiovasculaire dans le cadre d'opération

de cataracte.

Bien confraternellement.

Signé :

Dr. Ahmadou EL BOUYERMANI  
OPHTALMOLOGISTE  
6, Av. Mohamed VI Appt N°4 - El Jadida  
Tél : 05 23 35 13 08