

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

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.

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.

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Matricule : *1735* Société : *RAT*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *AMRANI Bouchaib*

Date de naissance : *02/06/1951*

Adresse : *137, Lot Haj Fateh N° 5, Oujda*

Tél. *06.66.19.86.21*, Total des frais engagés : *620* Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *AMRANI Bouchaib* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affection oculaire*

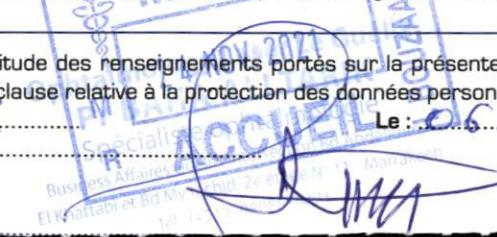
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 *Marrakech* Le : *06/10/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
06/08/2011	C.I.S		300 DH	DR. HASSAN LASARI TARIK

06/10/21

~~Cfsl~~ ~~Liaison SA~~ Clinique l'Aéroport

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fourneleur

Date
06/01/21

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

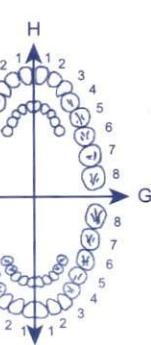
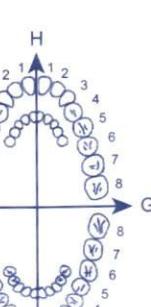
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء حول، أمراض الجفن، المسالك

الدموعية، الزق، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعدسات اللاصقة

Marrakech le :

06 octobre 2021

Mr. AMRANI BOUCHAIB



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. tube de 10 g.
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Dibouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

1/ Gel larmes

41,00



1 goutte 3 à 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ VITAPOS POMMADE

79,00



1 application*2/j, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

120,00

Ophthalmology Laser Le Gueliz
Pr. BAHAA ALI TARIK
Business Affairs Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid
El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11 Marrakech
tel: +212 524 222 222

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotto. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 29



مصحة المطار
CLINIQUE L'AEROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

REÇU⁽¹⁾

N° 019100

M / M^{me} AMRANI Bouchaïb a payé
La somme de 2000Dhs

en règlement des frais de son hospitalisation

Du 06/11/2011 au

Signature et cachet

Clinique l'Aéroport
Réception

(1) Reçu du règlement provisoire, établi dans l'attente de la facture définitive.



مصحة المطار
CLINIQUE L'AEROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsy
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique

- المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب والشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي • مركز الألم و الطفل • مركز الإعاش و العناية المركزة • مركز أمراض السالك البولي و تقنيات الحصى
- مركز أمراض و جراحة العظام • الخراحة البلاستيكية و التجميل

06/10/21

Dr. A. R. Romi Bouchraib.

consultation préalable à la visite



394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AEROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01
 Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08
 Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء الحول، أمراض الجفن، المسالك

الدموعية، الزرق، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعدسات الاصنفية

Marrakech le :

Reçu de caisse N° : 45567

asmaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT21082614390 1	AMRANI BOUCHAIB	06/10/2021

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00

Ophthalmology Laser Le Guéliz
Pr BAHRI TARIK
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Business Affairs :
 El Khattabi et Bd My Rachid
 Section Bd Abdelkrim
 étage N° 11 - Marrakech
 Tel : 0524 08536471

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com