

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

Informations 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.

Maladie :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0039678

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MR IBRAHIMI Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 47 Gustave El Houfabeti -

Tél. :

Total des frais engagés : 532,80 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 :

Le : 28/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/11/12	S		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/12	160,00
	17/11/12	372,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

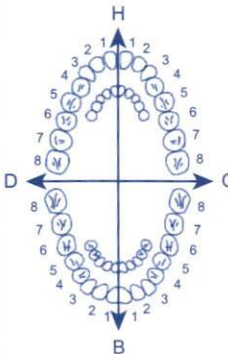
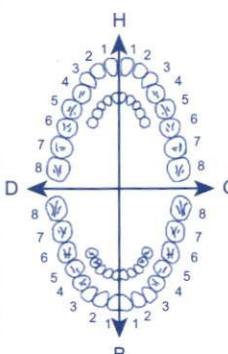
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

الدكتور سيدي محمد الزهيري
Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

مركز علاج داء الزرق
Centre du glaucome

OCT : Tomographie par
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

178,90

MONOPROST 1 GOUTTE PAR JOUR LE SOIR
ODG

126,10

(22(60x3) = 67,80

17/11/2021

IBRAHIMI Mohamed

COSOPT
1 GOUTTE 2/ J ODG

FLUCON COLLYRE
1 GOUTTE 3/ JOUR

THEALOSE COLLYRE
1 goutte 3 fois par jour

TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

A RENOUVELER

T: 372,80
Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78
E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
N° 103DMP/21/NCV
Maarif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24

LOT U072163 2
EXP 02 2023
PPV 126.10 DH

Monoprost 50 microgramm
collyre en solution - récipient un
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

6 11800 107
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

6 11800 107
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

6 11800 107
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040





CLINIQUE SPÉCIALISÉE

MOHAMMEDIA

Ophtalmologie

المصحة المتخصصة

المحمدية

أمراض و جراحة العيون



090006339

Dr. EZZOUHAIRI SM

Pr. LAMARI

Dr. MOUNIR

ICE: 001731349000011
ID.F: 54610273

Mohammedia, le :

08/12/24

M. IRGANI: M. MOHAMED

- Consultation Spécialisée
(sur rendez-vous)
- Laser argon / laser YAG
- Angiographie numérisée
- Echographie / Biométrie
- Chirurgie Cataracte par Phako
- Chirurgie vitréo-rétinienne
- Chirurgie strabisme
- Chirurgie voies Lacrymales
- Chirurgie des paupières
- Chirurgie réfractive

130,00

-HYFRESH COLLYRE
16TTE 4F/J

30,00

-RONDELLES STERILES OCULAIRES



160,00

8

Tel : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24
76, Bd Brahim Rouhani Vers Ibn Khroussel
Marrakch - Casablanca
Mme LEGAL Khadija EL MIKOU
PHARMACIE ROUDANI

Urgences 24/24

المستعجلات

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63
Site Web : www.ophtalmoclinic.ma - Patente : 39456530