

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

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-672515

118569



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1901

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HABAB

EL HASSAN

Date de naissance :

01.01.1956

Adresse :

53 Imme "C" Rue Radès

Almoula, 22000

0661197361

Total des frais engagés : 6430,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HABIB ALAMMOU  
Ophtalmologiste  
Bd 11 Janvier, Bld Centre d'Affaire FZ1  
1er Etage Bureau 2 Bab Doukkala  
Tel : 05 24 43 51 08

Date de consultation :

14/04/2022

Nom et prénom du malade :

HABAB EL HASSAN

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

réfraction

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 : 14/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MAAL

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
14/09/22	GIS	+1	+250.00	INP : 071220878

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ALPHA VISION Optique et Vision Opticien optométriste contact Sylvain Mohamed Zerkouni 22, rue du Dr. E. M. Sarr, Casablanca Tunisie, 20100 Tél. : 051-555-0000 E-mail : info@alpha-vision.tn	30/04/2022	6.200,00 DT

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

## 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>										
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	B	11433553	G	00000000	35533411		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	21433552													
D	00000000													
B	11433553													
G	00000000													
35533411														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>										
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>										

Dr Houda Ahammou



الدكتورة هدى أحمو

أخصائية في طب و جراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا (فرنسا)

طب العيون للأطفال و الصغار \* جراحة المياه البيضاء بالليزر

تقدير النظر بالليزر \* العدسات اللاصقة \* تصحيح الجول

التصوير بالمواضيع فوق الصوتية \* تصوير أوعية الشبكة و الليزر

Spécialiste en ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de Versailles (France)

Chirurgie de cataracte \* Ophtalmologie pédiatrique

Strabisme \* Lentilles de contact \* Rétine

Chirurgie réfractive \* Explorations ophtalmologiques

14 avril 2022

Mr. HABAB EL Hassan

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 2.25 (- 1.25 à 93°)

OG = + 2.25 (- 1.25 à 81°)

VP :

ODG = Add : + 2.75



Bd 11 Janvier, Centre d'Affaire Fatim Zahra 1

Imm.1, 1er étage, Bureau, en face du centre

formation KACM Bab doukkala - Marrakech

Tél. 05 24 43 51 08 - email : houdaahammou@gmail.com

شارع 11 يناير، مركز الأعمال فاطمة الزهراء

الطابق الأول، المكتب 2، 1ام مركب KACM

باب دكالة - مراكش



Spécialiste en ophtalmologie\*

Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech et de Versailles (France)

Chirurgie de cataracte • Ophtalmologie pédiatrique

Strabisme • Lentilles de contact • Rétine

Chirurgie réfractive • Explorations ophtalmologiques

أخصائية في طب وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنساي (فرنسا)

طب العيون للأكابر والصغار • جراحة المياه البيضاء الجلالة بالليزر

تقسيم النظر بالليزر • العدسات اللاصقة • تصحيح التحول

التصوير بالمواضيع فوق الصوتية • تصوير أوعية الشبكة والليزر

2024/04/22

- Mr. HABAB El Hassan

- C2: consultation spécialisée =250 Dh

Reçu en espèces la somme de deux cent cinquante dirhams.

DR AHAMMOU HODA

Dr.Houda Ahammou  
Ophtalmologue  
Bd 11 Janvier, 1er étage Bureau 2 Bab doukkala  
Tel: 05 24 43 51 08



# ALPHAVISION

OPTIQUE & VISION

NOM: Mr. HABAB EL HASSAN

FACTURE N° 22/1350

DATE: 30/04/2022

QUANTITE	DESIGNATION	MONTANT
1	MONTURE	700.00
1	PROGRESSIF VARILUX 1.6 TRANSITION GRIS PREVENCIA	2750.00
1	PROGRESSIF VARILUX 1.6 TRANSITION GRIS PREVENCIA	2750.00
TOTAL		6200.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME: SIX MILLE DEUX CENT DIRHAMS

Mode de paiement: ESPECES

CORRECTION:

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD:	+2.25	1.25	93°	+2.75
OG:	+2.25	-1.25	81°	+2.75

PRESKRIT PAR DR : AHAMMOU HOUDA

Le 14/04/2022

**ALPHA VISION**  
Optique et Vision  
Opticien optométriste contactologue  
N° 49 Boulevard Mohamed Zerkouni Guéliz-Marrakech  
Tel: 05 24 43 38 01 E-mail: alphavision@gmail.com