

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° W21-659540

118983 C

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00392

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Boursetta Halima

01/01/1946

Adresse : Asnj C 618 319

Tél. : 0661608926

Total des frais engagés : 13478,60

Cadre réservé au Médecin

DR. BOU HABA HASSAN
Ophthalmologiste
INPE 071038210
Av. Zerkouni, Gueliz, Marrakech
Tel. : 05 24 15 76 84
Fax : 06 60 67 29 82

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30/05/2012

Nom et prénom du malade :

Boursetta Halima

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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'atlas médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech.

Le : 30/05/2012

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-659540

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 00392

Nom de l'adhérent(e) Boursetta

ot des frais engagés : 13478,60

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouchra BAGHDAD 7S-7D, Les Bouamria - Assif (C) Marrakech Tél : 05 24 30 63 22 	30/05/22	# 328,60 #

072035983

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PIQUE Optic Pro Am. Allam Opticien Warda II, Tel: 05 24 302 882	06/06/22		vers	+ Monture		3000.000 D. DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitee. L'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

MEDECINE ET CHIRURGIE DES YEUX

CORRECTION DE LA VUE AU LASER

EXPLORATION DE LA FONCTION ET DE LA STRUCTURE DE L'OEIL

Tél : 05 24 43 76 64 - E-mail : centreboushaba@gmail.com

Rendez-vous et Renseignements Whatsapp : 06 60 67 29 82

30 mai 2022



BOUSSETTA Halima

28,60

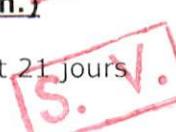
CHIBRO-CADRON COLLYRE (Néomyc.Dexaméth.)



1 goutte x 2 par jour, dans les deux yeux, pendant 21 jours

150,00
X2

HYLO-COMOD (Hyaluronate)



1 goutte x 3 ou 4 par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

328,60

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
7S-7D, Lot, Bouamria - Assif (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

DR. BOUSHABA HASSAN
Optimologiste
INPE 07 18 55 70
Av. Zerkouni Guéliz, Marrakech
Tél : 05 24 43 76 64
Whatsapp : 06 60 67 29 82

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

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

6118001071425

LISTE DES PRODUITS
DE SOINS ET DE BEAUTE
DU MAROC

10 مل ~ 300 قطرة

منتج العلامة التجارية

هيلو اي كير

2024-06 .

LOT 302492 .

PPC: 150 DH .

10 مل ~ 300 قطرة

منتج العلامة التجارية

هيلو اي كير

2024-04 .

LOT 301822 .

PPC: 150 DH .



CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

MEDECINE ET CHIRURGIE DES YEUX

CORRECTION DE LA VUE AU LASER

EXPLORATION DE LA FONCTION ET DE LA STRUCTURE DE L'OEIL

Tél : 05 24 43 76 64 - E-mail : centreboushaba@gmail.com

Rendez-vous et Renseignements Whatsapp : 06 60 67 29 82

30 mai 2022



BOUSSETTA Halima

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, certifie avoir reçu la somme de TROIS CENT DIRHAMS (300 DHS) de BOUSSETTA Halima , pour une consultation (C2).

DR. BOUSHABA HASSAN
Ophtalmologiste
INPE - 071038210
Av. Zerkouni, Guéliz - Marrakech
Tél : 05 24 43 76 64
Whatsapp : 06 60 67 29 82

Optique Al Anouar

FACTURE

Avenue Allal El Fassi, Warda 2, Imm. B1, Mag. N° 7
Marrakech
Téléphone: 0524302862
RC: 89000 / Patente N°: 45324154
IF: 69137255 / INPE: 075004374
ICE: 001156720000038

DATE : 06-juin-22
N° FACTURE 52300
POUR : MUPRAS

Facturé à: Mme BOUSSETTA Halima

DESCRIPTION	MONTANT
1 Monture Optique	300,00
2 Verres organiques anti-lumière blue amincis en VP (Zeiss)	1 400,00
2 Verres organiques antireflets photogramic en VL	1 300,00
Correction :	
OD : -1,50 (-1,25 à 45°)	
OG : +0,25 (-1,25 à 150°)	
Add : +3,00	
TOTAL	3000,00

Arretée la presente facture à la somme de:
Trois mille dirhams

ریاضة انوار
OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal, Opération Warda II, Imm. B1 Mag N°7
Marrakech - Tel: 05 24 302 862

CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉ

MEDECINE ET CHIRURGIE DES YEUX

CORRECTION DE LA VUE AU LASER

EXPLORATION DE LA FONCTION ET DE LA STRUCTURE DE L'OEIL

Tél : 05 24 43 76 64 - E-mail : centreboushaba@gmail.com

Rendez-vous et Renseignements Whatsapp : 06 60 67 29 82

30 mai 2022



BOUSSETTA Halima

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL : OD = - 1.50 (- 1.25 à 45°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 150°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

