

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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 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.



Déclaration de Maladie
M22- 0020504

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société : 136047
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ANBRY, Fatima Ep. BENDANNA
 Date de naissance : 14-5-1955
 Adresse : 1 Rue AIN ACHBAK, H/ SALAM, CASA. Casablanca
 Tél. : 0662555641 Total des frais engagés : 757,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/10/2022
 Nom et prénom du malade : ANBRY Fatima Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Avis ophtalmo
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 24/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

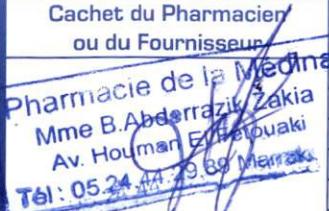
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

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
14/10/22	C.S		300,00	 DR MOUNES SAAD Chirurgien Ophthalmologiste Bd Yaakoub El Mansour Imm. Espace Guélliz N° 23, Face Hôtel El Kabir Imm. (LOAMED) 4ème Etage, Appt N° 32 Marrakech
14/10/22	Retinographie		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie de la Médina Mme B. Abderrazik Zakia Av. Houman El Fatouaki Tél: 05 24 44 29 89 Marrakech	14/10/2022	217,70

INP: 072037765

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

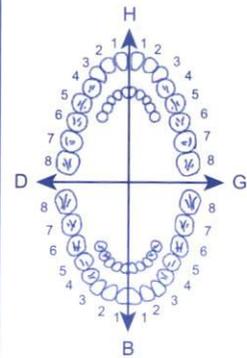
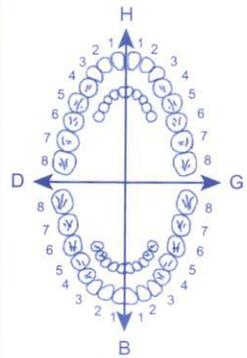
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		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'EXECUTION

Dr MOUINE SAAD

Chirurgien Ophtalmologiste

Ancien **médecin** au **CHU de Rabat**.
Ancien médecin au **CHNO** des 15-20 Paris.

CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE
CHIRURGIE DE LA CATARACTE
CHIRURGIE REFRACTIVE

- Laser multispot / YAG / SLT
- OCT / Angiographie / Champ visuel,
- Echographie, Topographie cornéenne, microscopie
spéculaire.



CENTRE AL AMAL
D'OPHTALMOLOGIE
MARRAKECH

سعد معين
تخصصي امراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الوطني لطب
العيون 20 - 15 باريس

عمليات الشبكية و الجسم الزجاجي
جراحة المياه البيضاء (الجلطة)
جراحة تصحيح النظر

فحص المجال البصري (أو مجال الرؤية)
- تصوير الشبكية / الفحص بالصدى
طوبوغرافية القرنية



PT2201004278

14 octobre 2022

Mme ANBRY Fatima

130,70

XOLAMOL: COLLYRE



Oeil

droit

1 goutte 2 fois par jour, pendant 1 Mois

147,00

THEALOSE



1 goutte 3 - 6 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mo

857,70

Pharmacie de la Médina
Mme B. Abderrazik Zakia
Av. Houman El Fatoraki
Tél: 05.24.44.29.89 Marrakech

CENTRE AL AMAL
D'OPHTALMOLOGIE
Dr MOUINE SAAD
Chirurgien Ophtalmologiste
BD YAAKOUB EL MANSOUR IMM ESPACE GUELIZ N° 23 FACE A
HOTEL EL KABIR 4EME ETAGE APPT N° 32 MARRAKECH

VR276ZC10MAR/0919

MA



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMR/20/DM
PPC : 147,00 DH

Date de première ouverture

تاريخ أول فتح

STERILE A



25°C



6 118001 040278

زولامول®
Xolamol®

Lot: YL 0046
Fab: 10 21
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70

Dr MOUINE SAAD
Chirurgien Ophtalmologiste

Ancien médecin au CHU de Rabat.
Ancien médecin au CHNO des 15-20 Paris.

CHIRURGIE VITRÉO-RÉTINIENNE
CHIRURGIE DE LA CATARACTE
CHIRURGIE REFRACTIVE

- Laser multispot / YAG / SLT
- OCT / Angiographie / Champ visuel,
- Echographie, Topographie cornéenne, microscopie
spéculaire.



CENTRE AL AMAL
D'OPHTALMOLOGIE
MARRAKECH

د. سعد معين
اختصاصي امراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الوطني لطب
العيون 20-15 باريس

عمليات الشبكية و الجسم الزجاجي
جراحة المياه البيضاء (الجلطة)
جراحة تصحيح النظر

- فحص المجال البصري (أو مجال الرؤية)
- تصوير الشبكية / الفحص بالعدى
طوبوغرافية القرنية

14/10/2022

Mme ANBRY Fatima

***** Reçu *****

Je soussigné certifie avoir reçu ce jour de **Mme ANBRY**
Fatima , la somme de
300 dh en règlement d'une Consultation ophtalmologique .
200 dh en règlement d'une Rétinographie couleur.

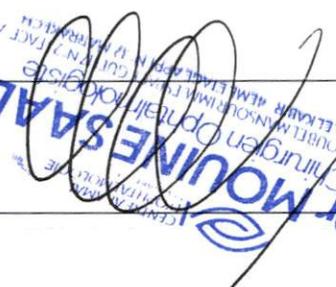
DR MOUINE SAAD

CENTRE AL AMAL
D'OPHTALMOLOGIE
Dr MOUINE SAAD
Chirurgien Ophtalmologiste
Bd Yaakoub El Mansour Imm. Espace Guéliz
N° 23, Face Hotel El Kabir Imm (L'OCAMED)
4eme Etage, Appart° 32 Marrakech

Name: **ANBRY, Fatima**

Patient ID: PT2201004278

Date of birth: 1955/05/14 Gender: Female

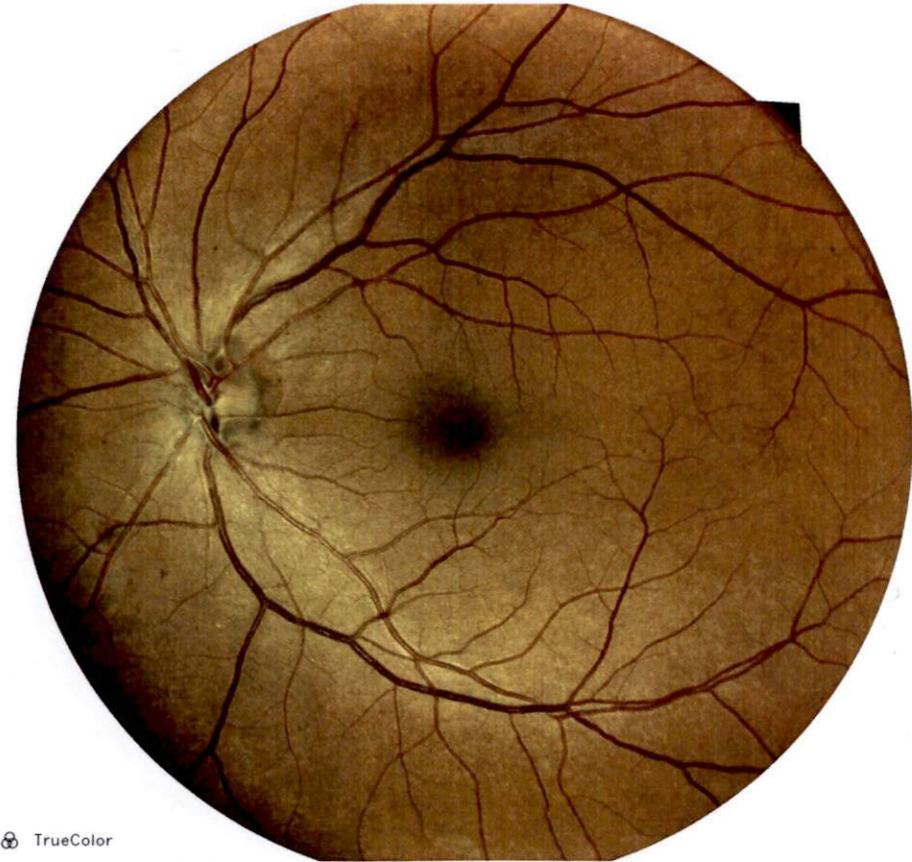

DR. MOUNES SAAD
Chirurgien Ophtalmologiste
HÔPITAL YACOUB EL MANSOURI N° 23 - GUELIZ - MARRAKECH
BOULEVARD YACOUB EL MANSOURI N° 23 - GUELIZ - MARRAKECH

OD - Mosaic
2022/10/14



TrueColor

OS - Central
2022/10/14 16:12
Pupil size: 4.1 mm



TrueColor