

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 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 |

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

par
Yousra

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0770

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMRI Abdesslam

Date de naissance :

24.10.41

Adresse :

Lotis charout Colaradeni 2

Tél. :

0668650895

Total des frais engagés : # 2.544,30 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

9.9.2012

Nom et prénom du malade :

Bennani Amine

Age:

Lien de parenté :

Lui même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coronari

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 : 08.11.2012

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/11/22	C 2		300,000 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2022	56030

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	28/11/22				70000 DH	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amine IDRISI ALAMI

Spécialiste des maladies et chirurgies des yeux

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
- Ancien médecin au CHU Ibn Sina de Rabat
- Ancien Interne des hôpitaux de Paris

- Chirurgie de la cataracte • des paupières • Chirurgie réfractive
- Dacryo • Maladie de la rétine • Contactologie • OCT
- Angiographie • Laser • Topographie cornéenne



الدكتور أمين إدريسي علمي
اختصاصي في طب وجراحة العيون

• خريج كلية الطب بباريس وباريس
• طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بباريس

• طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

- جراحة عدسات العيون (جلاة) بالليزر • جراحة الجفون • تقوم النظر بالليزر
- المسالك الدمعية • أمراض الشبكة • العدسات اللاصقة
- تخطيط أوعية الشبكة • الليزر • تخطيط القرنية

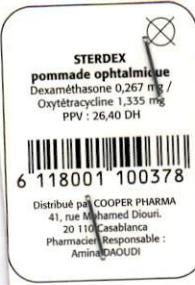


59,90
OCUSERUM

22 novembre 2022

Mme BENNANI Amina

~~Pharmacie Souk Bkar Sarl au
45 Sidi Amar Tanger
ICE: 002966025000040
INPE: 162054613
Tél: 05 39 93 34 25~~



2*/J, dans les deux yeux, pendant 15 JOURS

26.40
STERDEX PDE

~~Pharmacie Souk Bkar Sarl.au
45 Sidi Amar Tanger
ICE: 002966025000040
INPE: 162054613
Tél: 05 39 93 34 25~~

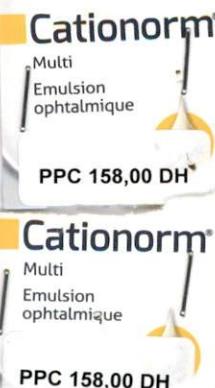
1*/j le soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours

158.00 x 3
CATIONORM collyre



3*/j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

56030
~~Pharmacie Souk Bkar Sarl au
45 Sidi Amar Tanger
ICE: 002966025000040
INPE: 162054613
Tél: 05 39 93 34 25~~



Dr. Amine IDRISI ALAMI

Spécialiste des maladies et chirurgies des yeux

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris
- Ancien médecin au CHU Ibn Sina de Rabat
- Ancien interne des hôpitaux de Paris

- Chirurgie de la cataracte • des paupières • Chirurgie réfractive
- Dacryo • Maladie de la rétine • Contactologie • OCT
- Angiographie • Laser • Topographie cornéenne



الدكتور أمين إدريسي علمي

اختصاصي في طب وجراحة العيون

• خريج كلية الطب بالرباط وباريس

• طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

• طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

- جراحة عدسات العيون (جلالة) بالليزر • جراحة الجفون • تقويم النظر بالليزر
- المسالك الدمعية • أمراض الشبكة • العدسات اللاصقة
- تحظيف أوعية الشبكة • الليزر • تحظيف القرنية

22 novembre 2022

Mme BENNANI Amina

**Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets**

VL : OD = + 2.25 (- 0.25 à 115°)

OG = + 2.25 (- 0.25 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.75

WISSAM OPTIQUE
WISSAM BOUDA
Opticienne - Optométriste
Hay Tania Balia Rue Plage Oualidia N°24
Tel. 06 56 52 / 57 76 - TANGER

Dr. Amine IDRISI ALAMI
Ophtalmologiste
115, Bd. Mohamed Ben Abdellah (Iberia)
1^{er} étage, N° 4 - Tanger
شارع محمد بن عبد الله، رقم 115 - 4^{ème} طابق - تانгер
Tel. 05 39 33 63 64 / INPE. 161173703

OPTIQUE WISSAM

RUE PLAGUE EL OUALIDIA N24 TANJA BALIA

Tél : 0531011774

Tél : 0620313644



NOM DE CLIENT

BENNANI AMINA

ICE:002327284000029

INPE:165024639

Facture Client N°: FACT527/22CorrectionODOG

	Sph	Cyl	axe	Add
<u>OD</u>	2,25	-0,25	115	2,75
<u>OG</u>	2,25	-0,25	70	2,75

Désignation	catégorie	Prix unitaire HT	Remise	total
Monture	optique	400 DH	0%	400 DH
organique antireflet bleu	verre	800 DH	0%	1 600 DH

Total HT	1 667 DH
T.V.A 20%	333 DH
Total TTC	2 000 DH

Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Paiment especes

Tanger, Le 28/11/2022

RC:10165

Patente:57105501

IF:37671877

WISSAM OPTIQUE
 WISSAM BOUDA
 Opticienne - Optométriste
 Hay Tanja Balia Rue Plage Oualidia N°24
 Tel.: 06 56 52 57 76 - TANGER