

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-788042

AS1370

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0012941 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : B.A.SPI YOUNESS

Date de naissance : 09.10.1978

Adresse : Résidence Andalussia - Tm78

Appr. d. Bal Anual Casa

Tél. : 0660 164 105 Total des frais engagés : 1145,00

Dr. ANAS OULMIDI

Ophtalmologue

App 5 Imm 6 Complex Habbous Av Allal El Fassi

Marrakech

Rendez-vous par Whatsapp: 06 00 62 05 03

Tel: 05 24 33 06 46

Date de consultation : 18.02.23, Age: 44

Nom et prénom du malade : B.A.SPI YOUNESS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie :

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'adhérent 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 : CASA Le : 28/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
18.02.23	Cs		300,00	Dr. ANAS OULMIDI Ophthalmologue Complex Habous Av Allal El Fassi Marrakech Rendez-vous par WhatsApp: 06 00 62 05 03 Tél: 05 24 33 06 46
18.02.23	Topo		1000,00	Dr. ANAS OULMIDI Ophthalmologue Complex Habous Av Allal El Fassi Marrakech Rendez-vous par WhatsApp: 06 00 62 05 03 Tél: 05 24 33 06 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Cœfficients	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM HARIT JWA Docteur en pharmacie Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1 Dz Zemmour - Daf Bouazza Date Tél: 05 24 33 06 46	18/02/23	145,00	

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

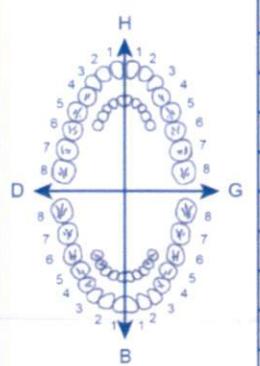
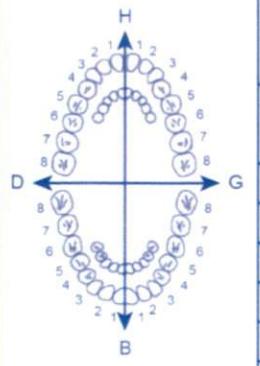
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
(Création, remont, adjonction)																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS												
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Ophtalmo Laser Haloui Marrakech

Docteur OULMIDI Anas

Ophtalmologiste
Chirurgie réfractive
Angiographie - OCT
Topographie cornéenne - Echographie
Microscopie spéculaire



الدكتور أولميدي أناس

اختصاصي أمراض و جراحة العيون

جراحة الانكسار البصري

تصوير أوعية شبكة العين - علاج باشعة الليزر

التصوير المقطعي - مجهر براق

طبية مساحة القرنية - الفحص بالمجوّات فوق الصوتية

Marrakech, le 18/02/23 مراكش في

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
J.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
as sodium hyaluronate

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

Besni Youness

145,00
//



Apne Perm mi close

1 ml = 1/2

pol 6

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJWA
Docteur en Pharmacie
Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1
Km 19 Route de Benzemmour - Dar Bouazza
Tél: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

Dr. ANAS OULMIDI
Ophtalmologiste
App 5 Imm 6 Complex Habous Av Allal El Fassi
Marrakech
Rendez-vous par WhatsApp: 06 00 62 05 03
Tél: 05 24 33 06 46

شقة 5 عمارة 6 إقامة الأحباس شارع علال الفاسي مراكش 40000. الهاتف : 05 24 33 06 46 - 05 24 30 41 42
Appt. 5 Imm. 6 .Complex Habous Avenue Allal El Fassi Marrakech 40000. Tél : 05 24 30 41 42 - 05 24 33 06 46
E-mail: dr.oulmidianas@gmail.com/ ICE : 003123728000068

Ophtalmo Laser Haloui Marrakech

Docteur Mohammed Saïd HALOUI

Ophtalmologiste

Chirurgie réfractive

Angiographie - OCT

Topographie cornéenne - Echographie

Microscopie spéculaire

Laser



الدكتور محمد سعيد الحلوى

اختصاصي أمراض و جراحة العيون

جراحة الانكسار البصري

تصوير أوعية شبكة العين - علاج باشعة الليزر

التصوير المقطعي - مجهر براق

طبية مساحة القرنية - الفحص بالمواضيع فوق الصوتية

Marrakech, le _____
18/02/2023 مراكش في

Note D'honoraire

Reçu de Mr BASRI YOUNESS les Honoraires

- TOPOGRAPHIE : 1000DH mille dh

Dr. ANAS OULMIDI
Ophthalmologue
App 5 Imm 6 Complex Habous Av Allal El Fassi
Marrakech
Rendez-vous par Whatsapp: 06 00 62 05 03
Tel: 05 24 33 06 46

WAVELIGHT - ALLEGRO OCULYZER 4 cartes réfractives

nom: BASRI
 nom: YOUNESS
 * ID: 74096
 é(e) le: 09.10.1978 Oeil: gauche
 examen du: 19.02.2023 Heure: 13:29:59
 fo. exam.:

Cornée - Face ant.
 Rp: 8.45 mm K1: 39.9 Dpt
 Rc: 8.11 mm K2: 41.6 Dpt
 Rm: 8.28 mm Km: 40.8 Dpt
 S: OK Axe: (fl.) 111.5 ° Astig: +1.7 Dpt
 C.: -0.15 Rpéri: 8.22 mm Rmin: 7.36 mm

Cornée - Face post.
 Rp: 7.54 mm K1: -5.3 Dpt
 Rc: 6.93 mm K2: -5.8 Dpt
 Rm: 7.23 mm Km: -5.5 Dpt
 S: OK Axe: (fl.) 137.1 ° Astig: +0.5 Dpt
 C.: -0.93 Rpéri: 6.72 mm Rmin: 5.46 mm

entre pup. Pachy: x[mm] y[mm]
 achy. apex + 519 µm +0.25 +0.27

achy. apex - 519 µm 0.00 0.00

achy. min. O 491 µm +1.25 -1.25

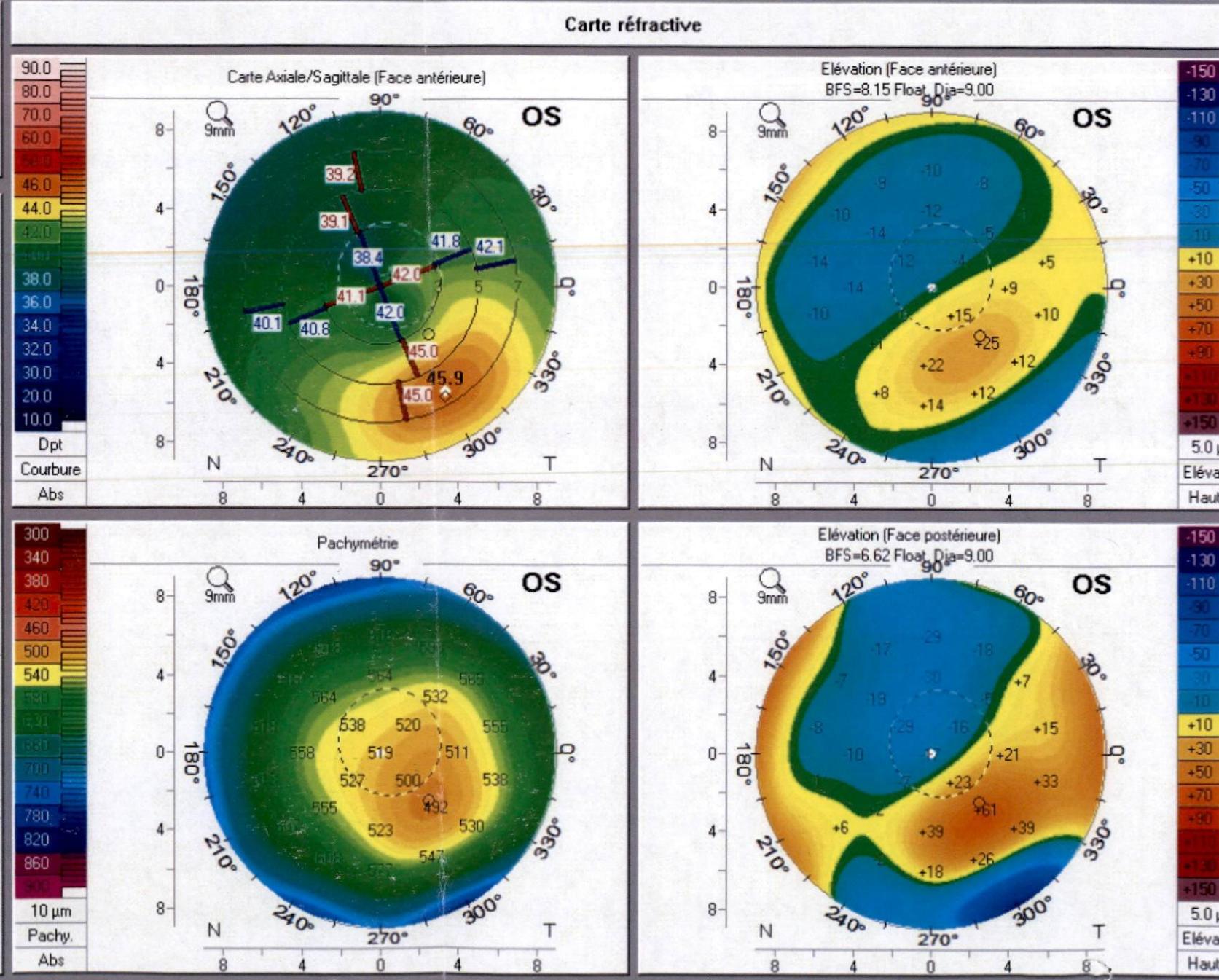
Max. (Front): 45.9 Dpt +1.66 -2.70

Volume cornéen 57.5 mm³ KPD: +0.6 Dpt

Volume C.A. 172 mm³ Angle I.C. 38.1 °

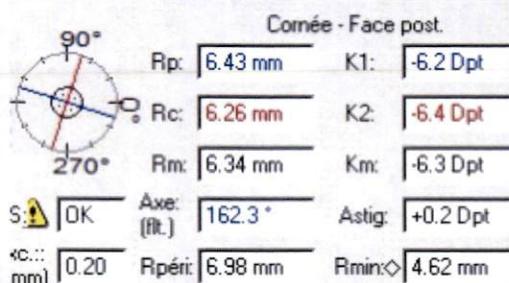
of. C.A. (Epi) 3.63 mm Dia. pup.: 2.67 mm

/al. PIO PIO (Add.) +1.8 mmHg Ep. cristal:



WAVELIGHT - ALLEGRO OCULYZER 4 cartes réfractives

nom:	BASRI
Prénom:	YOUNESS
* ID:	74096
é(e) le:	09.10.1978 Oeil: droit
Examen du:	19.02.2023 Heure: 13:29:17
fo. exam.:	



entre pup.	Pachy:	x[mm]	y[mm]
+	501 µm	-0.18	+0.44
achy. apex	490 µm	0.00	0.00
achy. min.	469 µm	-0.86	-0.66
Max. (Front):	51.8 Dpt	-0.86	-1.78
Volume cornéen	56.6 mm³	KPD:	+1.6 Dpt
Volume C.A.	180 mm³	Angle I.C.:	38.1 °
of. C.A. (Epi.)	3.66 mm	Dia. pup.:	3.15 mm
/al. PIO	PIO (Add.): +3.9 mmHg	Ep. cristal.	

