

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



Déclaration de Maladie

M22- 0031725

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1086 Société : AS3371

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KERROUM AHMED

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : MARRAKECH

Tél. : 0615918547 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : KERROUM AHMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : MARRAKECH Le : 02/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0031725

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1086

Nom de l'adhérent(e) : KERROUM

Total des frais engagés : 450,00

Date de dépôt :

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
02/01/23			300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HARA Hay Al Hara N° 367 Marrakech Tel: 05 24 34 55 81	02-01-23	150,00

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	
		pos de	Lunettes			

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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														
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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



Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Faculté de médecine Paris 7 et Bordeaux 2
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Chirurgie réfractive, implants intraoculaires
Oeil et diabète, OCT,
Angiographie, Laser

خريجة كلية الطب بالرياض
دبلوم تخصصات التهابات العين، كلية الطب بباريس
دبلوم تركيب العدسات اللاصقة، كلية الطب ببيرو
جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالموجات فوق الصوتية (الليزر)
علاج مخلفات السكري على العين
تقويم الرؤية بالليزر • انجيوغرافيا • الليزر

Marrakech, le : مراکش في :

02 janvier 2023

Mr. KERROUM Ahmed

150.00
HYLOPARIN : Collyre



1 goutte x 6/j, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois

Pharmacie AL HARA
Hay AL HARA N° 367
Marrakech
Tél. 05 24 34 55 81

Dr. EL MERIAGUE Fatima Zohra
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Dakhla, 63 Résidence Dar El Hana, App. 2
2ème étage, Massira 1 - Marrakech
Tél: 05 24 34 17 34



31626710802

31.2809
CBA



2025 - 03

LOT

304351

150 DH

PPC:



Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Faculté de médecine Paris 7 et Bordeaux 2
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Chirurgie réfractive, implants intraoculaires
Oeil et diabète, OCT,
Angiographie, Laser

خريجة كلية الطب بالرباط
دبلوم تخصصات التهابات العين، كلية الطب بباريس
دبلوم تركيب العدسات اللاصقة، كلية الطب ببوردو
جراحة المياه البيضاء (جالات) بالموجات فوق الصوتية (الليزر)
علاج مخلفات السكري على العين
تقويم الرؤية بالليزر * انجيوغرافيا * الليزر

Marrakech, le : : مراکش في :

02 janvier 2023

Mr. KERROUM Ahmed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 2.00 à 70°)

OG = + 1.00 (- 1.25 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Mr. KERROUM Ahmed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 2.00 à 70°)

OG = + 1.00 (- 1.25 à 90°)

Dr. EL MERIAGUE Fatima Zohra
OPHTHALMOLOGISTE
Bd. Dakhla, 63 Rés. Dar El Hana, App. 20
2ème étage - Marrakech
Tél : 05 24 34 17 34



Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Faculté de médecine Paris 7 et Bordeaux 2
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
Chirurgie réfractive, implants intraoculaires
Oeil et diabète, OCT,
Angiographie, Laser

خريجة كليّة الطب بالرباط
دبلوم تعفنات والتهبات العين، كليّة الطب بباريس
دبلوم تركيب العدسات اللاصقة، كليّة الطب ببيوردو
جراحة المياه البيضاء (خلالة) بالموجات فوق الصوتيّة (الليزر)
علاج مخلفات السكري على العين
تقويم الرؤية بالليزر * انجيوغرافيا * الليزر

Marrakech, le : : مراکش في

02 janvier 2023

Mr. KERROUM Ahmed

X Champ visuel automatisé (programme glaucome)
OCT du nerf optique

Mr. KERROUM Ahmed

Dr. EL MERIAGUE Fatima Zohra
Ophtalmologiste
Bd. Dakhla 63 Rés. Dar El Hana, Apt 20
2ème étage, Massira 1 - Marrakech
Tél : 05 24 34 17 34