

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1091

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATIHI HASSAN

Date de naissance : 10.03.1950

Adresse : 98 Rue El Jale Hay El Houda
BERRECHID

Tél. : 06.61.43.79.56 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lamyae BOURHALE
Ophthalmologiste
421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tel. 0522 86 54 29

Date de consultation : 07.07.2023

Nom et prénom du malade : FATIHI HASSAN Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Concavité + Cataracte + Maladie

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 : 02 AOUT 2023 / /

Signature de l'adhérent(e) :

12554

8

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 Relevé des Actes
07/07/23	CHFO		100 D.H.	Dr. Lamyaa Dentiste 0522 86 54 29
13/07/23	CH			DR Lamyaa Dentiste 0522 86 54 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie Alia	07/07/23	289,60
pharmacie Alia	13/07/23	58,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL MAMIA 532, Bd Panoramique Casablanca Tel: 05 22 77 40 49 (LG) Fax: 05 22 25 00 01	13/07/23	Laser 4 H.C.	FC 500 D.H. FM 900 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

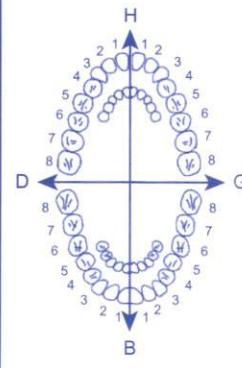
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

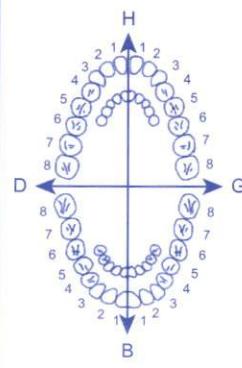
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
G		
B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أخصاب العيون من جامعة
بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

07/01/2023

Dr. Fathia Hassouni

178,90

1/ Monoprost



Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

110,70

2/ Dorzimol



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272273

Pharmacie Alia
Bd Med V, Cité Al Wahda imm.
Locaux N°4 et 5, Bensouda
Tél : 05 22 32 48 38

421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف: 05 22 86 54 29

مستعجلات: 06 21 44 56 75



ORDONNANCE

131042027

75 Pathi Housse

58,00

Indocollyre



Pharmacie Alla
3d Med V, Cité Al Wahia
Localx N°4 et 5, Bouskoura
Tél : 05 22 32 48 38

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél : 05 22 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
Barcode: 6118001270088
Price: 58.00 DHS

Dr. Lamyae BOURHALLA
421, Bd Panoramique
Casablanca - Tél: 0522 96 54 29

Ror 11/18

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophthalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوعالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

09/07/2023

Dr. Fatihi Hassan

Cdt Tarek

Saser Yael OG

~~CLINIQUE AL MADINA~~
537 Bd Abdelloumen
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Lamyae BOURHALEB
Ophtalmologiste
421, Bd Abdelloumen 3ème Etage
N° 12 Casablanca - Tél: 0522.86.54.29

421, Bd Abdelloumen, Résidence Ryad Abdelloumen,

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

421، شارع عبد المؤمن، إقامة رياض عبد المؤمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف: 05 22 86 54 29

مستعجلات: 06 21 44 56 75

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 17827 / 2023 du 13/07/2023

Nom patient **FATIHI HASSAN** Entrée 13/07/2023
PAYANT Sortie 13/07/2023

LASER YAG

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	LASER YAG	1.00	500.00	500.00
			<i>Sous-Total</i>	500.00

Total Clinique 500.00

DR. BOURHALEB LAMIAE (ophtalmologue)	LASER YAG	1.00	900.00	900.00
			<i>Sous-Total</i>	900.00

Total Autres prestations 900.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 400.00
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 77 40 à 49 (L.G)