

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0034310

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

181981
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : RAHIMA Abdellah

Date de naissance : 1971

Adresse : Rue 11226 Dicar Lekraa Tch

Tél. : 00212 35 11 813 516

Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة حسنا العماري
Dr. HASNAA LAMARI
PROFESSEUR AGREGEE OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISEE, 33 LOT SANIA
BO HASAAN II - MOHAMMEDIA
TELEPHONE: 05 23 32 90 02

Date de consultation : 13/12/2023

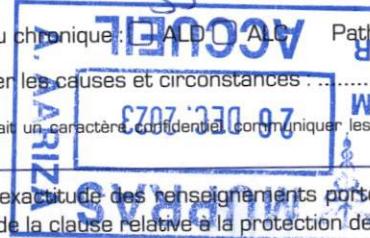
Nom et prénom du malade : Khatia FATHIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la 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 : CASA

Le 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/12/23	CT		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

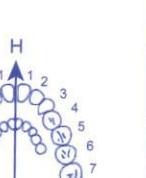
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	G	35533411	11433553
	H	G																
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	G																	
35533411	11433553																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
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



المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

13.12.2023

Dr. HASNAâ LAMARI
PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPECIALISÉE II - MOHAMMEDIA
URGENCES : 05 23 32 90 02

ICHIATE patient

Compte Rendu
Ange - Oct

- Retinopathie diabétique non proliférante modérée
- Exsudats vitreux rétiniques avec discret étalement maculaire
- Pos d'OM

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة





CLINIQUE SPÉCIALISÉE

MOHAMMEDIA

Ophtalmologie

090006339

ICE: 001731349000011
ID.F: 54610273

المصحة المتخصصة

المحمدية

أمراض و جراحة العيون

Mohammedia, le ١٣/١٢/٢٣



Dr. EZZOUEHARI ICE :001719656000084

Pr. LAMARI ID FISCALE :40215871

Dr. MOUNIR

TAXE PROFESSIONNELLE :9107427

- Consultation Spécialisée
(sur rendez-vous)
- Laser argon / laser YAG
- Angiographie numérisée
- Echographie / Biométrie
- Chirurgie Cataracte par Phako
- Chirurgie vitréo-rétinienne
- Chirurgie strabisme
- Chirurgie voies Lacrymales
- Chirurgie des paupières
- Chirurgie réfractive

FACTUR

٢٩٣٩١٢٣

M... حي اساتي

ANGIOGRAPHIE OCULAIRE

+

OCT

Total 2000 DH

(DEUX Mille dirhams)

Dr. HASSENA LAMARI
PROFESSEUR AGENCE SANIA
CLINIQUE SPÉCIALISÉE OPHTALMOLOGIE
33, Lot SANIA - Mohammedia
0523 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63
Site Web : www.ophtalmoclinic.ma - Patente : 39456530

Urgences 24/24

المستعجلات



المصحة المتخصصة المحمدية
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسناء العماري
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون
فخص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

01 décembre 2023

Mme KHIATE FATIMA

Angiographie rétinienne et OCT maculaire

CLINIQUE SPÉCIALE MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE
33, Lot SANIA - Mohammedia
05 23 32 90 02 / 03 23 32 90 03

دكتورة
حسناء العماري
Dr. HASNAâ LAMARI
Professeur Agrégée OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE SPÉCIALE MOHAMMEDIA
33, Lot SANIA - Mohammedia
05 23 32 90 02 / 03 23 32 90 03

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084