

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.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0024367

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50048 Société : 191121

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKRIM FATHIHA U^E ABRECHACH

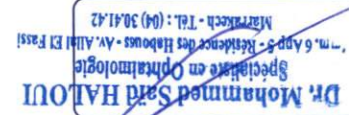
Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0675161216 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/2023

Nom et prénom du malade : OUAICH chachi Pmm Age:

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

Nature de la maladie : Roful

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 d'El Ghazal - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
31/10/23	C		300.000	<p>Dr. Mohammed Said El Ghannouchi Spécialiste en Otolaryngologie - ORL 247, Lot. Ibn Tachfine - AZLI Tunis 6 App 5 - Marrakech - Tél : 06 33 33 33 33</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Le Launier 247, Lot. Ibn Tachfine - AZLI Marrakech - Tél: 0524 49 10 65 PE: 0720396541	31/10/23	104.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

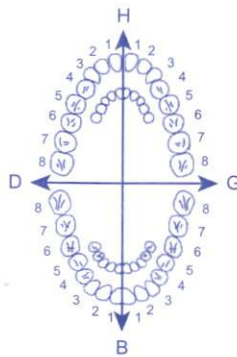
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/11/23					+3500.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

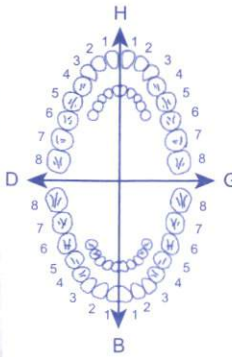
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

					Coefficient des Travaux		
						Montants des Soins	
						Date du devis	
						Date de l'exécution	

				</		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmo Laser Haloui Marrakech

Docteur Mohammed Saïd HALOUI

Ophtalmologiste

Chirurgie réfractive

Angiographie - OCT

Topographie cornéenne - Echographie

Microscopie spéculaire

Laser



الدكتور محمد سعيد الحلوي

إختصاصي أمراض و جراحة العيون

جراحة الانكسار البصري

تصوير أوعية شبكة العين- علاج بأشعة الليزر

التصوير المقطعي - مجهر براق

طبغرافية مساحة القرنية - الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le 31/10/2023

مراكش في

Madame OUAKHCHACHI Fatima

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES

DE LOIN ANTI REFLET

Oeil Droit : (120° -2,75) -8,00

Oeil Gauche : (100° -2,50) -5,50

DE PRES ANTI REFLET

Oeil Droit : (120° -2,75) -5,00

Oeil Gauche : (100° -2,50) -2,50



Dr. Mohammed Saïd HALOUI
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. 6 Appt 5, Bds. des Habbous Avenue
Allal El Fassi - Marrakech
Tél. : 05 24 30 41 42 / 05 24 33 06 46
INPE : 071071419

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 Habbous Avenue Allal El Fassi Marrakech 40000. Tél : 05 24 30 41 42 - 05 24 33 06 46

E-mail: cabinet_haloui@hotmail.fr / ICE : 00165507000075 / INP : 071071419

Ophtalmo Laser Haloui Marrakech

Docteur Mohammed Saïd HALOUI

Ophtalmologiste

Chirurgie réfractive

Angiographie - OCT

Topographie cornéenne - Echographie

Microscopie spéculaire

Laser



الدكتور محمد سعيد الحلوي

إختصاصي أمراض و جراحة العيون

جراحة الانكسار البصري

تصوير أوعية شبكة العين - علاج بأشعة الليزر

التصوير المقطعي - مجهر براق

طبغرافية مساحة القرنية - الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le 31/10/2023

Madame OUA KHCHACHI Fatima

104100

- PHYLARM 10ml(Solut° isotonique de NaCl)



1 toilette oculaire, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

Dr. Mohammed Saïd HALOUI
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. 6 App. 5, Rés. du Habbous Avenue
Allal El Fassi - Marrakech
Tél. : 05 24 30 41 42 / 05 24 33 06 46
INPE : 071071419

Pharmacie Le Laurier
247, Lot. Ibn Tachfine - AZLI
Marrakech - Tél.: 0524 49 10 60

PhyLarm

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MÉDIC
PPC

104.00 DHS

16 unidoses steriles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**



NOM: Mme OUAKHCHACHI FATIMA

FACTURE N°: 23/2526

DATE: 12/12/2023

QUANTITE	DESIGNATION	MONTANT
1	MONTURE VISION DE LOIN	450.00
1	VERRE VISION DE LOIN ORGANIQUE 1.67 ANTI LUMIERE BLEU	1025.00
1	VERRE VISION DE LOIN ORGANIQUE 1.67 ANTI LUMIERE BLEU	1025.00
1	MONTURE VISION DE PRES	0.00
1	VERRE VISION DE LOIN ORGANIQUE 1.6 ANTI LUMIERE BLEU	500.00
1	VERRE VISION DE LOIN ORGANIQUE 1.6 ANTI LUMIERE BLEU	500.00
TOTAL		3500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME: TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Mode de paiement: ESPECE

CORRECTION:

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD:	-8.00	-2.75	120°	+3.00
OG:	-5.00	-2.50	100°	+3.00

PRESCRIT PAR DR : SAID HALOUI

Le:31/10/2023

