

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.

N° W21-631234

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10461

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASSERAHEND ALDEJALIL

Date de naissance :

02 Rue ALHAMRA, Bernadid 15

Adresse : 14/05/1964

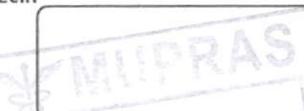
Tél. : 0662 77 91 45

Total des frais engagés : 1930,2

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/01/2024

Nom et prénom du malade :

hicham ASSERAHEND ALDEJALIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Contraction optique

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 : 24/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. HICHAM ASSERAHEND ALDEJALIL

Ophtalmologue

05 22 20 45 45

05 22 22 78 18

www.mupras.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Fatima Soltani Dr. ARRACHIDI Samira 9 Rue Okba Bnou Nafit El Roudani Mission BEERDE K-Telis	08/12/2024 09/11/2024	180.20 1500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. G. S. ST. L'ORIOL			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prie 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												
				INP : <input type="text"/>												
				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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Dr HJIRA FATIMA EZAHRA



الدكتورة حجيرة فاطمة الزهراء

مركز حجيرة لطب وجراحة العيون
Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغرى و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية، الليزر

08 janvier 2024

Mr ASSERRHINE Hic

Jo. J.

OPATANOL: collyre cl



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

OCUYAL 0,13

1 goutte x 3/j et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

6 118001 070447
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MJ
PPV : 90,70 DHS
407253 MA

ISOPHARM
OCUYAL/
GOUTTE
0.13%
89.50 dhs

89.50
Angle Rue Ouyal Samira
et Rue Mohamed V, Bnou Nafij
N° 0522 33 77 77

Dr. HJIRA Fatima Ezahra
108, AV. Mohammed V, Bureau N°10
étage, Berrechid. Tel : 05 22 32 59 77
INPI: 091313748



066170 48 82

0522 32 53 77



hjirafatimaezahra@gmail.com

تجة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومخبر السقطاط عند تقاطع شارع

محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10 برشيد (عمارة مجهرة بمصعد)

Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage



الدكتورة حجيرة فاطمة الزهراء

Dr HJIRA FATIMA EZAHRA



مركز حجيرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلاة, الحول, مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية, الليزر

08 janvier 2024

Mr ASSERRHINE Hicham

Monture + verres correcteurs filtre anti uv Antireflets

Vision de loin :

OD = Plan (- 0.25 à 20°)

OG = Plan (- 0.25 à 170°)

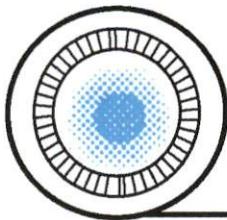
OPTIC CONTACT
Opticien Optométriste
Dr. Hjira Fatima Ezahra
108, AV. Mohamed V, Bureau N°10
3^e étage, Sarrachid - Tel : 05 22 32 53 77
INPL : 031318748

Dr. HJIRA Fatima Ezahra
Opticien Optométriste
108, AV. Mohamed V, Bureau N°10
3^e étage, Sarrachid - Tel : 05 22 32 53 77
INPL : 031318748

📞 066170 48 82 📞 0522 32 53 77 📩 hjirafatimaezahra@gmail.com

تجزئة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبرة المدينة ومخبر السقطان عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10-برشيد (عمارة مجهرة بمصدر) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 3226/24

Berrechid, le 09/01/2024

Client : Mr ASSERRHINE HICHAM

Code	Description	Total
Yot	Révision de lun. Ver	350,-
Yot	Monture p 65/20 NC	350,-
	monture	600,-
	Réf	1500,-
	05 (-0,25 à 2,0) lun.	
	06 (-0,25 à 1,50) lun.	
Arrêtée la présente Facture à la Somme de :		