

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- 0031782 par Piwond

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3171 Société : RAM 196203

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELGHOUAT ECHASSIAT

Date de naissance :

31/05/1956

Adresse :

OPP. OUM RABII IMM N°1

Télé. :

MASSIRA 3 MARRAKECH

Total des frais engagés : 2679,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



Nom et prénom du malade : BELGHOUAT JEYAS Age : 61

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Orale

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 : Meknès Le 24/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : A. M. H. Y.

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0031782 C 300 + 179 + 2200 F

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 : 3171

Nom de l'adhérent(e) : BELGHOUAT ECHASSIAT

Total des frais engagés : 2679,00

Date de dépôt :

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 Paiement des Actes
24/01/24	CS		300,- Dh	<i>RATNANI M.D.</i> Ratnani M.D. Centre Klinik Marrakech 6, rue El Fenn 44 000 Marrakech Tél : 05 24 44 66 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/24	179,-

Nº INPE: 0120

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
		A M	P C	I M	I V	
 EMANAR OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE Boulevard Hassan II, Casablanca Tunisie 1000, Marrakech GSM: 06 77 63 05 66	13/02/2024			Zentra		2200,00

IN&E 07/013839

VOLET ADHERENT

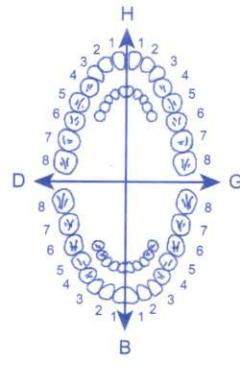
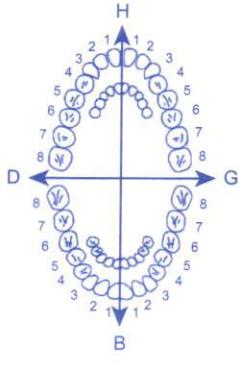
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODP.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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			

Docteur RATNANI Kenza

Ophtalmologiste

Ancien Medecin du CHU Ibn Rochd Casablanca
Membre de la Société française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
chirurgie refractive /strabologie
Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

الدكتورة رتناني كنزة

إختصاصية في طب و جراحة العيون
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي
بن رشد - الدار البيضاء
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالليزر - امراض الشبكية
تصوير اوعية الشبكية - العدسات اللاصقة

24 janvier 2024

Marrakech , le : مراكش ، في

Enf. BELGHOUAT Ilyas

1/ PHYLARM

lavage oculaire matin et soir , dans les deux yeux , pendant 15 jours

2/ LEVOPHTA collyre

1 goutte 2 fois par jour
(agiter avant application), dans les deux yeux, pendant 2 Mois

طريق الحسن الثاني مركز الكتبية 2 شقة 2 الطابق الأول (أمام الدرك الملكي بباب دكالة) مراكش

الهاتف/fax: 08 08 54 25 27 — المحمول : 05 24 44 66 96

Av, Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Étage (en face gendarmerie Bab Doukkala) Marrakech

Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 08 08 54 25 27 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com

25/1/24

Lévothiophta® 0,05%
Collyre en suspension

Art. 86269
C1DZMAMN03

Lévothiophta® 0,05%
Lévothiophta® 0,05%
Collyre en suspension * ٠,٥٪ؑ لَهْوَثِيُوبَتَا ٠,٥٪ؑ

COMPOSITION : Chlorhydrate de lèvocabastine* 54 mg (sotinolactone à 50%), edetate de sodium, phosphosodiéthanolamine (disodique anhydre, phosphosodiéthyle 80, eau purifiée) q.s.p. 100 ml. Lèvocabastine dans 5 ml / 5 ml.

D.E. Agence n° 347398 3102 / 96 D.M. Tunisie n° 528 3102 / 96

AMM France n° 347398 66 / 96 D.M. Tunisie n° 528 3102 / 96

AMM Tunisie n° 528 3102 / 96

effet notable : chlorhydrate de benzalkonium, propyléneglycol.

nom et adresse du détenteur de la D.M. : 416, rue Samueille Cedex 2 - FRANCE

416, rue Samueille Cedex 2 - FRANCE

nom et adresse du fabricant/conditionneur : Laboratoire CHAUVIN Z.I. Ropbert Heut

Flacon de 5 ml / 5 ml

Lot 9097 FAB 11-10-2022 EXP 10-2024

6118001270354 PPV : 75.00 DHG

LEVOPTHA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

Barcode

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

16 unido.

giles de 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité

Docteur RATNANI Kenza

Ophthalmologiste

Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd Casablanca
 Membre de la Société française d'Ophtalmologie
 Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
 chirurgie réfractive /strabologie
 Lentille de contact / Angiographie , laser , Echographie

الدكتورة رتناي كنزة

اختصاصية في طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي
 ابن رشد - الدار البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العجلة بالليزر - امراض الشبكية

تصوير اوعية الشبكية - العدسات اللاصقة

Marrakech , le : 24 janvier 2024 مراكش ، في

Enf. BELGHOUAT Ilyas

Monture pour enfant + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 3.25 (- 4.00 à 180°)

OG = + 1.50 (- 2.25 à 169°)



Dr. RATNANI Kenza
Ophthalmologiste
Av. Hassan II Centre Koutoubia 2
Appt. N° 2, 1er Etage - Marrakech
Tel/Fax : 05 24 44 66 96

طريق الحسن الثاني مركز الكتبية 2 شقة 2 الطابق الأول (أمام الدرك الملكي بباب دكالة) مراكش

الهاتف/fax : 08 08 54 25 27 — المحمول : 05 24 44 66 96

Av. Hassan II, Centre Koutoubia 2, Appt 2, 1er Étage (en face gendarmerie Bab Doukkala) Marrakech

Tél/Fax : 05 24 44 66 96 - GSM : 08 08 54 25 27 - E-mail : ratnanikenza@gmail.com

EL MANAR OPTIQUE

Massira 3 n° 476

Marrakech

Télé : 05 24 49 28 84

RC : 11130

Patente : 57307991

IF : 40480834 .

Facture n°: 281202U.

Nom: BEL HAOUI

Prénom: ILYAS

Date: 13/02/2024.

ICE : 000828235000035

Correction VL	Correction VP
OD: +3,25 (-4,00 à 180)	OD:
OG: +1,50 (-2,25 à 169)	OG:

Signation	Quantité	P.U TTC	Montant TTC
lunettes anti réflex. anti UV	2	750,00	1500,00
monture photo f.see	1	700,00	700,00
			2200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux mille deux cent DH



Droit de timbre