

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-828529

496181

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAGASSE Mhamed

Date de naissance : 25.11.52

Adresse : RAK - Rm. Terra: 15. Gueliz

Tél. : 0600770653

Total des frais engagés : #595760

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr BAHALI ALI TARIK

Date de consultation : 01/02/24

Nom et prénom du malade : BAHMOUTEN HAFIDA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 11/2/24

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-828529

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :



# 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
01/01/24	S		400 Dir	INP : 091338052

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FLEMING Dr. LAMRI H.A. 3 Rd de chaussee Imra. Lemhite Serrahlin - Gueliz - Marrakech	1/1/2024	354,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/01/24	OCT	1200 Dir

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	24/01/24		Contour + vene optare			4000 ar

VOLET ADHERENT

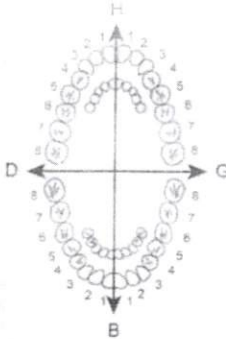
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ 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 caninaires, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> <div>             G           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

## Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé  
Adulte & enfant  
Cataracte, Strabisme, Ptosi, Voies  
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,  
Chirurgie réfractive et Contactologie



## طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون  
الكبار والصغار  
العياء البيضاء حول أمراض الجفن المسالك  
المعقدة، الزرق، القرنية الشبكية،  
الجراحة الانكسارية و العدسات اللاصقة

Marrakech le :

01 janvier 2024

Mme BIHMOUTEN HAFIDA

19.00  
1/ DIAMOX 25 mg 24 cp co

1/2 comprimé 2 fois par jour

24.60  
2/ KCL sirop

1 cac par jour

Traitement pendant : 3 Mois

157.00 x 2 =  
3/ THEALOSE collyre

357.60  
1 goutte x 4/j, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Pharmacie FLEMING

صيدلية فلومينغ  
Dr. LAMZI H. & AN Kenza  
3 Rez de chaussée - Lamhite  
Semitale - Gueliz - Marrakech

Ophthalmology Laser Le Gueliz  
Pr. BAHA ALI TARIK  
Spécialiste Ophtalmologiste  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
El Khattabi et Bd My Rachid, 2e étage N°11 - Marrakech  
Tél : (+212) 0664059999

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com

PPV 24DH60

EXP 01/2026  
LOT 20034 4

**POTASSIUM**  
**LAPROPHAN®**

**Sirop**

**125 ml**

10,00

STERILE A

معقم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

12/01/2024  
12/04/2024



3 60204 2 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires Théa  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PCC : 157/00 DH



VR2762C10MAR/0722

Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blériot  
63017 - F



## Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Ptosi, Voies

lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,

Chirurgie réfractive et Contactologie



## طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء الحول. أمراض الجفن المسالك

الدمعية. الزرق. القرنية الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعصابات اللاصقة

Marrakech le :

01 janvier 2024

Mme BIHMOUTEN HAFIDA

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = (- 0.50 à 165°)

OG = (- 1.00 à 30°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

**MJ OPTIQUE SARLAU**  
Magasin N°14 ROC Imm. G. Quartier Sinko  
Av. Mourad El Glaoui - Marrakech  
Tél : 06 63 14 1395  
ICE : 00326542/000059 / RC : 137853

**Ophthalmology Laser Le Gueliz**  
**Pr BAKR ALI TARIK**  
**Spécialiste Ophtalmologiste**  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
Elkhattabi et Bd My Rachid, 2e étage N°11 - Marrakech  
Tél : (+212) 0638536471

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com

## Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Ptosi, Voies

lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,

Chirurgie réfractive et Contactologie



## طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

العياء البيضاء حول أمراض الجفن المسالك

الدمعية، الرقبة، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعصيات اللاصقة

Marrakech le :

# Reçu de caisse N° : 81610

soukaina

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT24010108355 9	BIHMOUTEN HAFIDA	01/01/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	400,00
Reçu établi par :	Total payé	400,00

ICE: 002191925000053  
Ophthalmology Laser Le Gueliz  
Pr BAHA ALI TARIK  
Spécialiste Ophtalmologiste  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
El Khattabi et Bd My Rachid, 2e étage N° 11 - Marrakech  
Tél: (+212) 0808536471

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999

Email : olgmarrakech@gmail.com

## Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé  
Adulte & enfant  
Cataracte, Strabisme, Ptosis, Voies  
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,  
Chirurgie réfractive et Contactologie



## طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون  
الكبار والصغار  
العياء البيضاء حول أمراض الجفن المسالك  
الدمعية الزرق القرنية الشبكية  
الجراحة الانكسارية والعصيات اللاصقة

Marrakech le :

# Reçu de caisse N° : 81607

soukaina

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT24010108355 9	BIHMOUTEN HAFIDA	01/01/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	OCT MACULAIRE	1 200,00
Reçu établi par :	Total payé	1 200,00

ICE: 002191925000053

IF: 37627168

Ophthalmology Laser Le Gueliz  
Dr. BAHA ALI TARIK  
Spécialiste Ophtalmologiste  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
Elkhattabi et Bd My Rachid, 2e étage N° 11 - Marrakech  
Tél: (+212) 0808536471

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 / 0664059999 Email : olgmarrakech@gmail.com





**Marrakech le :**

Mme BIHMOUTEN HAFIDA  
AGE = 61 ans  
TVM OG  
Médecin référent : Dr BAHA

Marrakech le : lundi 1 janvier 2024

**TOMOGRAPHIE PAR COHERENCE OPTIQUE  
SWEEP SOURCE OCT TRITON PLUS TOPCON  
PROGRAMME MACULA**

**OEIL DROIT :**

- Depression maculaire respectée
- Pachy centrale = 227  $\mu$ m
- Vitré décollé

**OEIL GAUCHE :**

- Présence d'un oedème maculaire sup
- Vitré décollé
- Pachy centrale : 227  $\mu$ m
- Kyste central et présence de petits kystes en naso-maculaire sup

**Conclusion : OM OG secondaire à une traction vitréenne.**

**CAT : Surveillance**

Ophthalmology Laser Le Gueliz  
Pr BAHA ALI TARIK  
Spécialiste Ophtalmologiste  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
Elkhattabi et Bd My Rachid, 2e étage N°11 - Marrakech  
Tél : (+212) 0808536471

Pr BAHA



Monsieur Opticien  
(MJ OPTIQUE SARLAU)  
MAG 14 RDC IMM G QUARTIER SINKO  
AV MOUZDALIFA  
Marrakech - Maroc  
Tél : 06 63 14 13 95

DATE : 24 janvier 2024

BIHMOUTEN HAFIDA  
FACTURE F24/0095

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MOTURE OPTIQUE	500.00
VERRE DROIT VARILUX PROGRESSIF ORGANIQUE	1 750.00
VERRE GAUCHE VARILUX PROGRESSIF ORGANIQUE	1 750.00
OD : 0.00 (-0.50 @ 165°) OG : 0.00 (-0.50 @ 30°) ADD + 2.25	
Dont TVA (20%)	666.67
TOTAL TTC	4 000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
Quatre mille Dirhams  
PAYE

MJ OPTIQUE SARLAU  
Magasin N°14 RDC Imm G Quartier Sinko  
Av. Mouzdalifa - Marrakech  
Tél : 06 63 14 13 95  
ICE : 003265427000069 - RC : 137853

Monsieur Opticien  
MJ OPTIQUE SARLAU