

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.

Biologie 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.

éducation :

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

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 : N° P19-0010390

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL TIRARI Abdellah Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : 846 letissant El WAFAN Harry Benha

Tél. : 06 67 51 36 62 Total des frais engagés : 1240,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 23 SEP 2019

Nom et prénom du malade : El Gizi Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 01/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : El Gizi

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
23 SEP 2013	S		20000	Dr. S. CHEBIRI HASSANI OPHTHALMOLOGISTE Rue Okba ibnou Nabi Bourachid Tél. 0522 32 48
00				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/02/2019	942,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT



Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47

Berrechid

23/09/2019



Mr. EL JIRARI Abdesslam

CHIBROXINE 0,3%

COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 40,30 DH



AMM MAROC

N°34 DMP/21/NCI

6 118001 070817

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

40,30 1 goutte 4 fois / jour (15 jours), œil droit

2/ INDOCOLLYRE

58,30 1 goutte 4 fois / jr , œil droit

58,30



INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 58,30 DHs.
AMM N° 270 DMP/21/NCI

H4287
03-2019
FACTURE N° 34
08-2020

58,00

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47

*p*fizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

*p*fizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

*p*fizer

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

Xalatan™
0.005 %
LATANOPROST

Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

Vo
M
SF
inj
Lir
nc
A
réf
2°C
con
l'en
l'at
— Apré
— flaco
une
dépa
— utili
— 4 sei
— Ten
et d

— Ap
— fla
un
dé
— uti
— 4 sei
— Ten
et d

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT



Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1er étage - (Près du Tribunal de la famille)
Berrechid - Tél : 05 22 32 48 47



23/09/2019

الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)
التخطيط الوعائي للشبكيّة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - (قرب محكمة الأسرة)
برشيد - الهاتف : 05 22 32 48 47

Mr. EL JIRARI Abdesslam

1/XALATAN: COLLYRE

1 goutte le soir , les deux yeux (6flacons,6mois)



goutte. 03



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba ibnou Nafii Berrechid
Tél. 05 22 32 48 47