

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

N° W19-482954

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

18365

Société :

royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHANMI IMAD

Date de naissance :

13/07/1983

Adresse :

121 Nassim résidence les Jardins 1 Immeuble Casablanca

Tél. :

0662766624

Total des frais engagés :

3.093,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

30/11/2013

GHANMI KENZA

Age

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ophtalmologique

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 :

Casablanca

Le : 05/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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
30/11/15	CS	1	400 \$ HT	400 \$ HT TVA 5% : 20 \$ Total : 420 \$ chèque n° 35645 versé le 05/12/15 Signature : [Signature]
31/11/15	Frais de dossier	1	250 \$ HT	250 \$ HT Signature : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
armacie ARROCHD Kenza ER-RAFAI Docteur en Pharmacie Mosquée Fatna Bokchane 10 ASABLANCA 22 89	<u>31</u> <u>210</u> <u>210</u>	<u>193,70</u>

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

Docteur:

Dr. el Jarroum

Casablanca, le : 31/10/18

ghanmi Kenta



① Augmenter enfant

2x70bs

1 dose de pris 2 fois

10jau

② Maxidrol collyre



30/10

3 fl x 6l.



③ Maxidrol pommade

22.40

1 gop x 3g.

④ 193A

Pr. Lahcen EL JARROU
Professeur Agrégé en
Ophthalmologie et
Pédiatrique

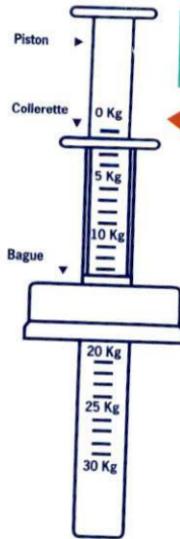


URGENCES 24/24 مستعجلات

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE ACHIFAA
Tél: 0522 859220 / 0522 858132

AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
100mg/12,50mg/1ml

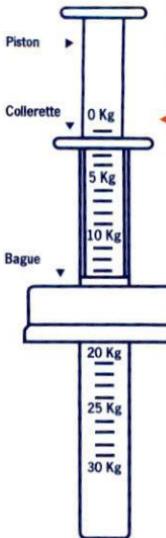


enfant

1 dose-graduation n°
3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة... يوم

PPV : 70,60 DH
LOT : 614345
PER : 11/2020



enfant

1 dose-graduation n°
3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة... يوم

PPV : 70,60 DH
LOT : 614345
PER : 11/2020

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

Alcon®

MAXIDROL®
COLLYRE
Dexaméthasone
Néomycine
Polymyxine B

406805



6 118 001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406994



6 118 001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

Lot:

BKHE1A
1 2021

MAXIDROL®
POMMADÉ OPHTALMIQUE

A utiliser avant :

مصحة الاختصاصات الشفاء

CLINIQUE DES SPÉCIALITÉS ACHIFAA



Angle Rues Lahsen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax: 05 22 86 22 23- Casablanca- Maroc

Reçu de caisse

E-mail : Cliniqueachifaa@menara.ma

29058

N° : 1910311327563806 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
19-005337	GHANMI KENZA	31/10/2019
Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		2 500,00
PAYANT	Total payé	2 500,00

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : KHADIJA

CENTRE D'HOPITAL MOISSE
CLINIQUE ACHIFAA
Tél: 0522 85 92 20 / 0522 85 81 20



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

20/10/2013

GHANMI KENZA

chagrin de la paupière

inf. paup.

Pr. Louisa EL MALLOUIM
Professeur Agrégé en
Ophtalmologie Adulte
et Pédiatrique

Pr. Luthier El M. LOUÍS
Professor Agustín Gómez
Optometrista y Optóptico
et Pediatrítique

• your age .

most of my work now is of the

we say do our best

Logotext Design

6

E-mail: Chmigueachifa@menara.mma

Docteur :

Angle Rues Lachem El Afjoune et Laybostier (face Hospital) 20 Août 2000 - Tel: 05 22 86 22 86 - Fax: 05 22 86 22 73 - Casablanca - Maroc

לְמַעַן כִּי־לֹא־בָּא לְמַעַן
L'ma'an dei she'etavot Achayim

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 201 917 351 / 2019 du 30/10/2019

Nom patient	GHANMI KENZA	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	30/10/2019	30/10/2019

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION	1,00	C1	400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
Total Frais Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général	400,00
QUATRE CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	400,00				400,00	0,00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Lahcen El Arjoune et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Sect. Mutuelle

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 19078021211926073500196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 201 917 349 / 2019 du 04/11/2019

Nom patient	GHANMI KENZA	Entrée 31/10/2019	Sortie 31/10/2019
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FORFAIT	1,00		2 500,00	2 500,00
			Sous-Total	2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	Total général	2 500,00
--	----------------------	-----------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	2 500,00					

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dalton et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86
Sce Mutuelle