

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 058229

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02923 Société : R.F.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAKHASSI RACHID
 Date de naissance : 01/07/1950
 Adresse : Lot Oued Fes Rue 4 N. 16
 FES
 Tél. : 0661835328 Total des frais engagés : 2793,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : glaucome à angle fermé
 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 : FES Le : 21/12/2023
 Signature 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
21/12/23	G	—	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21.12.2023

775,30

21.12.2023

368,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

29-12-23

paire de verres
VL optique
+
Monture optique

1400DA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

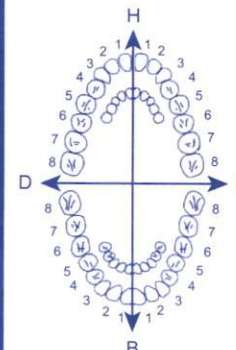
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

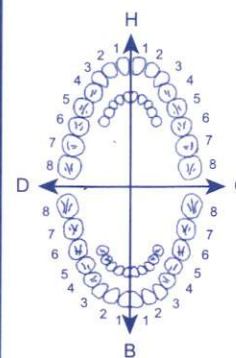
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Dr. ANOUNE Mariam

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Ancien Médecin à l'hôpital Omar Idrissi



Chirurgie de Cataracte (Phako-émulsification)
Chirurgie réfractive - Glaucome
Maladies Rétiniennes (Angiographie - OCT - Laser)
Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
Chirurgie des Voies Lacrymales

الدكتورة اعنون مريم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة بمستشفى عمر الإدريسي سابقا

جراحة أجلاية - تصحيح البصر (لازير)
أمراض الشبكية - داء الزرق
أمراض العيون عند الطفل
تقويم الحول - مسالك الدموع

فاس، في..... فès, le

21 décembre 2023

Mr LAKHSSASSI Rachid

COVERSYL 5 MG



1 prise par jour , 4 Mois

92.00

ah

368.00



Dr. ANOUNE Mariam
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Av. Hassan II, Tour Al Watanya - FES
Tél : 05 35 94 22 98
INPE : 141172387



Dr. ANOUNE Mariam

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Ancien Médecin à l'hôpital Omar Idrissi



Chirurgie de Cataracte (Phako-émulsification)
Chirurgie réfractive - Glaucome
Maladies Rétiniennes (Angiographie - OCT - Laser)
Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
Chirurgie des Voies Lacrymales

الدكتورة اعنون مريم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة بمستشفى عمر الإدريسي سابقا

جراحة إجلالة - تصحيح البصر (لازير)
أمراض الشبكية - داء الزرق
أمراض العيون عند الطفل
تقويم الحول - مسالك الدموع

Fès, le 21 décembre 2023 فاس،

Mr LAKHSSASSI Rachid

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = (- 2.25 à 90°)

OG = - 0.50 (- 1.50 à 135°)

Dr. ANOUNE Mariam
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux

Av. Hassan II, Tour Al Watanya - FES
Tél : 05 35 94 22 98
INPE : 14117238

Sto OPTOMETRIE OPTIQUE
Opticien EL MOKADDI
N° 336 Z/C Lot Hadika Oued Fes
Tél : 05 35 70 33 63 / 06 21 07 72 91

Generation Optique
N336 Z/C Lotissement

Hadika Oued Fès

ICE : 000115975000029

INPE : 145008850

Facture N : 3611/2023
N.R.C :46591

N.T.P :1384425

N.I.F :15251607

Mr LAKHSSASSI RACHID

Le : 29-12-2023

<i>Produit</i>	<i>Désignation</i>	<i>Qte</i>	<i>Prix.U TTC</i>	<i>Prix TTC</i>
<i>Verre</i>	<i>Verre optique : correcteur VL OD :plan(-2,25 ;90°) OG :-0,50(-1,50 ;135°)</i>	<i>2</i>	<i>200</i>	<i>400</i>
<i>Monture</i>	<i>Monture optique</i>	<i>1</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>
<i>Total TTC :</i>				<i>1400</i>

Le net à payer est de MILLE QUATRE CENT dirhams

Dont la TVA 20% et inclus

REGLEMENT ESPECE

*26 GÉNÉRAL OPTIQUE
FACHAOU
Optique Hadika Oued Fès
N° 336 Z/C Lot Hadika Oued Fès
Tél : 05 33 70 33 83 / 06 21 07 72 91*

Dr. ANOUNE Mariam

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Ancien Médecin à l'hôpital Omar Idrissi



الدكتورة اعنون مريم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة بمستشفى عمر الإدريسي سابقا

Chirurgie de Cataracte (Phako-émulsification)

Chirurgie réfractive - Glaucome

Maladies Rétiniennes (Angiographie - OCT - Laser)

Ophthalmologie Pédiatrique - Strabologie

Chirurgie des Voies Lacrymales

جراحة أجلاالة - تصحيح البصر (لازير)

أمراض الشبكية - داء الزرق

أمراض العيون عند الطفل

تقويم الحول - مسالك الدموع

فاس، في..... Fès, le.....

21 décembre 2023

Mr LAKHSSASSI Rachid

XALATAN 0.005 % COLLYRE



1 goutte /jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 4 boites

ALLERGO-COMOD 20 COLLYRE



1 goutte 3 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LARMABAK 90 mg collyre



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



شارع الحسن الثاني، عمارة الوطنية، الطابق الأول رقم 101 - فاس • الهاتف : 05 35 94 22 98
Avenue Hassan II, Tour Al Watanya, 1^{er} Etage, Appt. N° 101 - FES • Tél : 05 35 94 22 98
E-mail : dranouneophthalmo@gmail.com

لثانويروس
GT6168
12/2025
- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20
Collyre en :
Flacon

LOT/EXP.:
GL7129
GT6168
12/2025
- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20
6 118001 120482

6 118001 120482
GT6168
12/2025
- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20

6 118001 120482
LOT/EXP.:
GL7129
GT6168
12/2025
- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20
Flacon

STERIPHARMA
PPV : 57,90 DH
N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ
Allergo-COMOD®
collyre 10 ml
6 118001 110285
LIPSA PHAR

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651