

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Déclaration de Maladie : N° S19-0003201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09788

Société :

RAM Snige

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANSAI SAWING

Date de naissance :

12/05/1960

Adresse : 3, Rue Cézénac B3 AGIRONAE

Tél. : 0667815818

Total des frais engagés : 7379,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



15 OCT. 2019

Accueil RAM
HANSAI SAWING Age:

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection dentaire

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 : Mohamoudie

Le : 09/10/2019

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
09/10/19	ss		2500.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/10/19	129,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/10/19		1500.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/10/19					5500.00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
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			



Mohammedia, le : .09.octobre.2019.....

Mme HANSALI SAMIRA

23.40

OPTIPRED COLLYRE



PPV : 23 DH 40

6118001 040643

1 gtt 3f/j pd 10j,
puis 2f/j pd 5j,
puis 1f/j pd 5j , les deux yeux

52,90 x 2

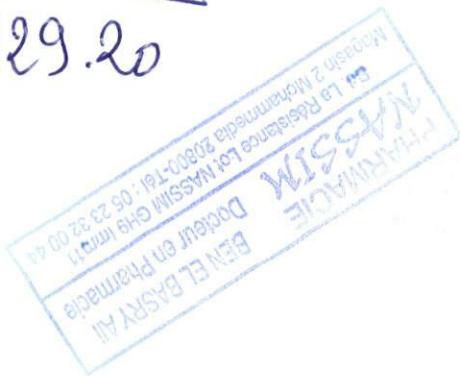
VIKET COLL



N°LOT:
EXP:
PPV:
191118E
5/2022
52090

1 gtt x 2 / j x 2 mois, les deux yeux, 2 Mois

T. 129.20



00

N°LOT:
EXP:
PPV:
191118E
5/2022
52090



**CLINIQUE SPECIALISÉE
MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE**

Docteur Hasnaâ LAMARI
Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants



الصحة الشخصية
الحمدية
في امراض وجراحة العيون
الدكتورة حسناء العماري
أستاذة في طب و جراحة العيون
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Mohammedia, le : **09 octobre 2019.....**

Mme HANSALI SAMIRA

Angiographie rétinienne et OCT papillaire



091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



CLINIQUE SPÉCIALISÉE

MOHAMMEDIA

Ophtalmologie

المصحة المتخصصة

المحمدية

أمراض و جراحة العيون



ICE : 001731349000011

Mohammedia, le : 09.10.19

090006339

Dr. EZZOUIHARI SM

Pr. LAMARI

Dr. MOUNIR

- Consultation Spécialisée
(sur rendez-vous)
- Laser argon / laser YAG
- Angiographie numérisée
- Echographie / Biométrie
- Chirurgie Cataracte par Phako
- Chirurgie vitréo-rétinienne
- Chirurgie strabisme
- Chirurgie voies Lacrymales
- Chirurgie des paupières
- Chirurgie réfractive

Compte Rendu

Ango OCT

D : Hemorragie
Icde maculaire
Exsudats sub-
foveales
Rare zone
Disclème
Pérophlébite

Urgences 24/24

المستعجلات

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63
Site Web : www.ophtalmoclinic.ma - Patente : 39456 530

- OC: - Profil favorable
Normal
- gêle pour Hemorragie
 - Les disques à
péninguine

Clc. R0 NL avec
OM. OSt

DR LARIBI Hachaa
دكتور الريبي هاشم
Professeur Agrégée
OPTALMOLOGIE
Clinique Spécialisée Mohammedia
33, Lot SANIA, Bd Hassan II - Mohammedia
Tél : 05 23 92 90 02 / 06 89 57 75 42

**CLINIQUE SPECIALISÉE
MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE**

Docteur Hasnaâ LAMARI
Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants



الصحة المتخصصة
المحمدي
في امراض وجراحة العيون
الدكتورة حسناء العماري
أستاذة في طب و جراحة العيون
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Mohammedia, le : ٠٥٢١٥١١٩

FACTUR N° = 228615.

M. HANSALI.....SANIA

ANGIOGRAPHIE OCULAIRE

+

OCT

Total 1500 DH

(Mille cinq cent dirhams)

ICE 001731349000011



091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

**CLINIQUE SPÉCIALISÉE
MOHAMMEDIA
OPHTALMOLOGIE**

Docteur Hasnaâ LAMARI
Professeur Agrégée Ophtalmologie
Consultation spécialisée Adultes et Enfants



**الصحة المتخصصة
الحمدية
في امراض وجراحة العيون**

الدكتورة حسناء العماري
أستاذة في طب و جراحة العيون
محض متخصص للبالغين و الصغار

Mohammedia, le : **09 octobre 2019** ..

Mme HANSALI SAMIRA

**Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis**

VL :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 70°)

OG = + 1.25 (- 1.00 à 170°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

*Optical Discount
Centre Commercial Marjane
Tél. : 05 23 32 60 54*



091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



OPTICAL GALERIE
MOHAMMEDIA

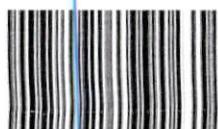
NOM : HANSALI
PRENOM : *SAMIRA*

Mohammedia le 13/10/2019
FACTURE N°:141130026403

Code	Oeil droit			Oeil gauche		
	Sph	cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
loin	+1.00	-0.50	70	+1.25	-1.00	170
Prés						
ADD	+2.25			+2.25		

QUANTITE	DESINGATION	PX UNITAIRE	PX GLOBAL
1	Monture optique	1500.00	1500.00
2	Verres organiques PROGRESSIF ANTIREFLET	2000.00	4000 .00
TOTAL			5500.00

Mode de paiement	CARTE DE CREDIT
Arrêté la présente facture à la somme de	CINQ MILLE CINQ CENT DIRHAMS



095013975