

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-436211

par poste

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4181	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		HASSOUNI Khamar	
Date de naissance :		21/05/36	
Adresse :		25 R du Lycée Agdal	
Tél. :		0661178010	
		Total des frais engagés :	
		10294 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<b>DR BOUSHABA HASSAN</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> Imm. KOUTOUBIA CENTER Av Zerkouani, Gueliz, Marrakech 05 24 43 76 64 ICE 001649588000032 06 SEP. 2019 N° 07103821			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
HASSOUNI Khamar Age :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
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 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
06/05/2010 0017-05590	G L		300,00 DH	INP : 0171038210 DR BOUSHABA HASSAN OPHTALMOLOGISTE Imm. KOUTOURIA CENTER 1 Zerktouni, Gueliz Marrakech 0524 13 76 64 0524 88800032

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>CHLYAH SAMIA</b> <b>PHARMACIE WIDANE (PP)</b> <b>R. LARMINATE ROUTE BEN SASSI</b> <b>MARRAKESH</b> <b>Tel: 05 24 32 11 11</b> <b>Ref: 96885 - Date: 06/09/10</b>	06/09/10	40210

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

Docteur BOUSHABA Hassan

SPECIALISTE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX

- Spécialisation Approfondie en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Nantes (France) (A.F.S.A.)
- Diplôme inter-universitaire en chirurgie réfractive et phacoémulsification de l'Université Paris 6
- Diplôme inter-universitaire en infections et inflammations oculaires de l'Université Paris 7
- Diplôme inter-universitaire de cornée de l'Université Paris 6
- Diplôme Universitaire de strabologie de l'Université de Nantes
- Diplôme Universitaire en contactologie de l'Université de Brest

Tél : 05 24 43 76 64

E-mail : centreboushaba@gmail.com

الدكتور حسن بوسحابة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- شهادة في إلتهاب العين من جامعة باريز
- شهادة في جراحة تصحيح البصر بالليزر وجراحة الجلالة من جامعة باريز
- شهادة في القرنية من جامعة باريز
- شهادة في الحول من جامعة نانت
- شهادة في العدسات اللاصقة من جامعة بريست

الهاتف : 05 24 43 76 64

06 septembre 2019



234100 X3

## GANFORT

1 goutte le soir, les deux yeux, 6 Mois

702100

Mr. HASSOUNI Elkhamar

DR BOUSHABA HASSAN  
OPHTALMOLOGISTE  
Imm. KOUTOUBIA CENTER  
Av Zerkouni, Guéliz, Marrakech  
05 24 43 76 64  
ICE : 001649588000032  
INP : 07103821

CHLYAH SAMIA  
P. GRACIE WIDANE (PP)  
DR. KAHMINATE ROUTE BOUASSI  
MARRAKECH  
Tél : 05 24 43 25 75  
RC : 95000 - Matricule : 0159037

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml  
Collyre en solution  
Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Medicament au tarif N°333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml  
Collyre en solution Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Medicament autorisé N°333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml  
Collyre en solution  
Flacon de 3 ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 234 DH 00

Medicament au tarif N°333 DMP/21/NRQ

عمارة الكتبية 1، بلاك «أ» الطابق الأول، شارع الزرقطوني - جليز - مراكش - الهاتف : 05 24 43 76 64

Koutoubia Center 1, Bloc A, 1<sup>er</sup> étage, Av. Zerkouni, Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 43 76 64

# CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

Docteur BOUSHABA Hassan

SPECIALISTE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX

- Spécialisation Approfondie en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Nantes (France) (A.F.S.A.)
- Diplôme inter-universitaire en chirurgie réfractive et phacoémulsification de l'Université Paris 6
- Diplôme inter-universitaire en infections et inflammations oculaires de l'Université Paris 7
- Diplôme inter-universitaire de cornée de l'Université Paris 6
- Diplôme Universitaire de strabologie de l'Université de Nantes
- Diplôme Universitaire en contactologie de l'Université de Brest

Tél : 05 24 43 76 64

E-mail : [centreboushaba@gmail.com](mailto:centreboushaba@gmail.com)

الدكتور حسن بوسحابة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- شهادة في إلتهاب العين من جامعة باريز
- شهادة في جراحة تصحيح البصر بالليزر وجراحة الجلالة من جامعة باريز
- شهادة في القرنية من جامعة باريز
- شهادة في الحول من جامعة نانت
- شهادة في العدسات اللاصقة من جامعة بريست

الهاتف : 05 24 43 76 64

06 septembre 2019



Mr. HASSOUNI Elkhamar

## NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, certifie avoir reçu la somme de TROIS CENT DIRHAMS (300 DHS) de HASSOUNI Elkhamar , pour une consultation (C2).

DR BOUSHABA HASSAN  
OPHTAL. OLOGISTE  
Imme KOUTOUBIA CENTER 1  
Av Zerkouni, Guéliz, Marrakech  
05 24 43 76 64  
ICE 001649588000032  
INP 0/103821