

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 canaux, 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 canaux.

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.

N° W21-761408

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 201784

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

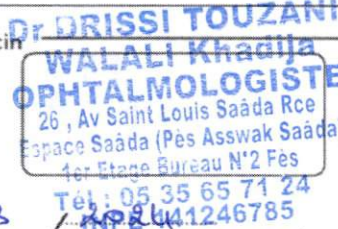
Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : N° 34, rue Anoual Hay Farah FES.
Route Ain chkef

Tél : 0662503042 Total des frais engagés : 616,00 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 30/03 / 1246785

Nom et prénom du malade : Ibrahim Abde Latif Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant


Nature de la maladie : Consultation ophtalmo

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Fes Le : 30 / 3 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-761408

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI
Total des frais engagés : 616,00

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.

Dr. DRISSI TOUZANI Khadija
Ophthalmologiste



د. خديجة إدريسي توناني
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ex.Medecin à l'Hopital Omar Idrissi de Fès.
Diplômée en Maladies de la Surface Oculaire de Brest France
Diplômée en adaptation de Lentilles de Contact de Rabat
Diplômée en OCT en Ophtalmologie de Bordeaux
Diplômée en Chirurgie Réfractive de Casablanca
Spécialiste en Orthokératologie (contrôle et freinage de la myopie)

طبيبة سابقا بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
دبلوم في أمراض سطح العين ببرست فرنسا
دبلوم في العدسات اللاصقة بالرباط
دبلوم في التصوير المقطعي البصري ببوردو
دبلوم في تصحيح النظر بالليزر بالدار البيضاء

Fès, le : **30 mars 2024**

Mr IBRAHIMI Abdellatif

IBRIMO

1 goutte 2 fois par jour le matin et soir , dans les deux yeux,
pendant 6 Mois

PHARMACIE FARAH
DR. IBRAHIMI RACHIDA
13 AV. BEN ATIR FARAH
LOT EL ARSA - FES
TEL : 05 35 60 05 14
INPE : 142028295

Dr. DRISSI TOUZANI
WALILI Khadija
OPHTHALMOLOGISTE
26, Av. Saint Louis Saâda Rce
Espace Saâda (Pres Asswak Essaada), 1^{er} Etage Bureau N°2 Fès
Tél : 05 35 65 71 24
INPE 141246785

Tél : 05 35 65 71 24

26 شارع سان لويس السعادة إقامة قضاء السعادة (قرب أسواق السعادة) الطابق الأول مكتب رقم 2 . فاس
26, Av Saint Louis, Saâda, Rce Espace Saada (près Asswak Essaada), 1^{er} Etage bureau N°2 - Fès
E-mail : khadijadriissi05@gmail.com



6 118001 041299

IBRIMO® 0.2%
(Brimonidine Tartrate 0.2%)

Lot:

Fab: AF0196

Exp: 06 23

06 25

P.P.V: 91 DH 50



6 118001 041299

IBRIMO® 0.2%
(Brimonidine Tartrate 0.2%)

Lot:

Fab: 200735

Exp: 12 22

12 24

P.P.V: 91 DH 50



6 118001 041299

IBRIMO® 0.2%
(Brimonidine Tartrate 0.2%)

Lot:

Fab: YK0238

Exp: 09 21

09 23

P.P.V: 91 DH 50



6 118001 041299

IBRIMO® 0.2%
(Brimonidine Tartrate 0.2%)

Lot:

Fab: AE0477

Exp: 05 23

05 25

P.P.V: 91 DH 50