

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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'autorisation 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.

Biologie 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.

Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

la Mutuelle.

et :

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

Attention :

L'autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

traitements.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

et :

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.

Radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

personnelles.
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° P19-0048178

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : 46503

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdelatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Hay Farah III Rue Amoual N°34 Route

Ain Chkef FES

Tél : 0662563842 Total des frais engagés : 2365,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Abdelatif Age : 1946

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

Nature de la maladie : PT

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 : 02/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

N° P19-048178

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI

Total des frais engagés : 2365,90 Dhs

Date de dépôt : 02/11/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2020 29		2005H	
2020 120		8005H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08/11/20		2650
08/11/20		1989

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

et signature du e et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

OLET ADHERENT

851842

t entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

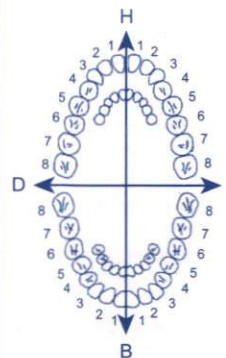
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

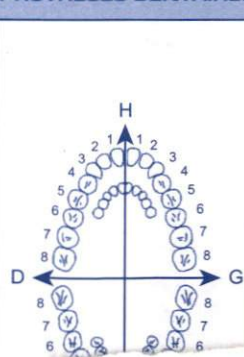
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRE



PPV: 230DH00

Collyre en

Bimatoprost

0.3 m

Flacon de 3 n

Lot n° :
Fab:
Exp:

Ouvert le :

PPV: 230DH00

Collyre en solu

Bimatoprost

0.3 mg/ml

Flacon de 3 ml

Lot n° :
Fab:
Exp:

Ouvert le :

PPV: 230DH00

Collyre en solution

Bimatoprost

0.3 mg/ml

Lot n° :
Fab:
Exp:

Ouvert le :

00000000

D

00000000

35533411

B

(Création, remon

Fonctionnel, Thérapeutique, n

زولامول®
Xolamol®

Lot: WN0069
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: WN0069
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: WN0069
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V: 110 DH 70

STANT L'EXECUTION

Dr. Amine ABDELATIF

Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Rennes - France

Angiographie Laser

الدكتور أمين عبد اللطيف

اختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب برين - فرنسا

أنجويو غرافيا لازير

Fès le, 02/11/20, فاس في

IBRAHIMI ABDELLATIF

30/10 - maxidrolcollyre 3 fl/5

2 fl/5 - maxidrolcollyre le soir

2 fl/5 - Rondelles oculaires

2/50

Dr Amine Abdelatif
Ophthalmologiste
40, Mohamed V - Fès

PHARMACIE FARAH
Dr. YAHYAOU RACHIDA
13 AVENUE ATIR FARAH 2 LOT
EL ARSA - FES - TEL: 05 35 60 05 14

Dr. Amine ABDELATIF

Ophthalmologist

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Rennes - France

Angiographie Laser

الدكتور أمين عبد اللطيف

اختصاصي في طب العيون

خريج كلية الطب برين - فرنسا

أنجيويغرافيا لازير

Fès le, 02 10 2020 ، فاس في

IBRAHIM ABDELATIF

6900

(13000+) + LUMICAN



(11070+) + Iqantha 33x10



+ XALAMOL Iqantha 2 Ph

(89000+) +

+ Iqantha 26x10



3 mois

1989

DR AMINE ABDELATIF
OPHTHALMOLOGISTE

Résidence Sara 46 Bd. Mohamed V - FES

Tél : C.05 35 62 20 33 - G.S.M. : 06 61 50 39 37

اقامة سارة 46 شارع محمد الخامس - فاس

الهاتف : 05 35 62 20 33 - النقال : 06 61 50 39 37

RIMA PHARMA

PVC : 89,00



PLUS
EYE DROPS

Lubricating ophthalmic solution

0,3%

Sodium
HYALURONATE
Vitamin B12

Contains

SCO®

Preservative free when
applied in the eyes

*Soothes and relieves
severe dry eyes*

NOVAX®
PHARMA

10 ml

*Soothes and relieves
severe dry eyes*

Preservative free when
applied in the eyes

SCO®
Contains

Vitamin B12

Sodium
HYALURONATE

0,3%

Lubricating ophthalmic solution



VISIONLUX

RIMA PHARMA

PVC : 89,00

PLUS

RIMA PHARMA

PVC : 89,00

VISIONLUX

PLUS
EYE DROPS

Lubricating ophthalmic solution

0,3%

Sodium
HYALURONATE
Vitamin B12

Contains

SCO®

Preservative free when
applied in the eyes

*Soothes and relieves
severe dry eyes*

Dr. Amine ABDELATIF

Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Rennes - France
Angiographie Laser

الدكتور أمين عبد اللطيف

اختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب برين - فرنسا
أنجيويغرافيا لازير

Fès le, 02 NOV 2020 ، فاس في

ABDELATIF

facture n° 1031 Pn 13202435

ICE: 001636918000003

- exerce de ptuysion

- honoraires

800 DH

(huit cents dix)

Dr Amine Abdelatif
OPHTALMOLOGISTE
46, Bd. Mohamed V - Fès

Résidence Sara 46 Bd. Mohamed V - FES
Tél : C.05 35 62 20 33 - G.S.M. : 06 61 50 39 37

اقامة سارة 46 شارع محمد الخامس - فاس
الهاتف : 05 35 62 20 33 . النقال : 06 61 50 39 37