

# 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° W21-766565

134179

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11449

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHREZ IKBAL

Date de naissance : 20.12.78

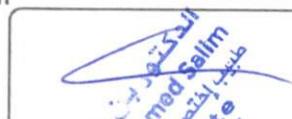
Adresse :

Tél. : 06.33.91.58.64

Total des frais engagés : 300 + 228 + 260

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/2012

Nom et prénom du malade : V.P. de Toulon

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

Nature de la maladie : V.P. de Toulon

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'atté 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 : Nouakchott

Le : 21/10/12

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/10/2022			300 DH	INP : 001189189 Dr BENYAHYA Lamine

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PLA 112	11/10/22	229,10 DT

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE 2000 Opticienne Optométriste Laila MAADDOU 39,Bd Mohamed V Settat Tel:05.23.40.31	19/10/22					OPTIQUE 2000 Opticienne Optométriste Laila MAADDOU 39,Bd Mohamed V Settat Tel:05.23.40.31

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie  
des yeux - Strabologie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

OCT Angiographie ,Laser

Chirurgie refractive au laser

Traitement de kératocône

Traitement Oeil et Diabète

Traitement des maladies retiniques

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Membre de la société française d'Ophtalmologie

Ancien Spécialiste au CHU Ibnou Rochd ( 20 Aout )



الدكتور بن يحيى محمد سليم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة

فحص الشاربين بالأشعة

العلاج بالليزر

اختصاصي في تصحيح البصر بالليزر

علاج وجراحة الحول

علاج وجراحة مسالك الدموع

علاج إصابة العين بداء السكري

علاج أمراض الشبكية

الجراحة التجميلية للجفون

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اخصائي سابق بمستشفى 20 غشت بدار البيضاء

NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

TOBRADEX®

POMMADÉ OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ

6 118001 070602  
690206 MA



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

407253 MA



407253 MA

# OPTIQUE 2000

OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE

## LEILA MAGDOUL

39. Bd. Mohammed V - Settat

Tel./ Fax : 05 23 40 31 52

R.C N° : 6382

Patente : 40104979

Le code INPE : 065002503

0006128



## Facture

Le Code à Barres



065002503

Nom du client :

Opticienne Optometriste  
Laila MAGDOUL  
39,Bd Mohammed V Settat  
Tel:05.23.40.31.52

# نظارات 2000

## ليلي مكدول

39 ، شارع محمد الخامس ، سطات

الهاتف : 05 23 40 31 52

ICE : 001653883000079

IF : 57008360

CNSS : 2914788

Settat, le : 19/10/22

Docteur : Ben YOUSSEF SALI

### Vision de Loin

OD : Sph ..... Cyl.....

OG : Sph ..... Cyl.....

### Vision de Pres

OD : Sph ..... Cyl.....

OG : Sph ..... Cyl.....

Désignations	Nombre	Prix Unitaire	Total
Venby	02	Frs	1400
Docteur	01	1200	1200
			2600 FRS

Arrêtée la présente Facture a la somme de :

Thirteen Frs

### Cachet et Signature

OPTIQUE 2000  
Opticienne Optometriste  
Laila MAGDOUL  
39,Bd Mohammed V Settat  
Tel:05.23.40.31.52