

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-766565

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11449

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MAHREZ IKBAL

Date de naissance :

20.12.78

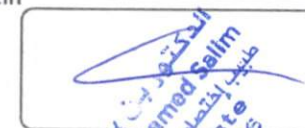
Adresse :

Tél. : 06 33 91 58 64

Total des frais engagés : 20 + 28 + 26 =

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/10/2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'att. 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 : Nouadhibou

Le : 21/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.

[illegible]

Dr. B. V. R. Prasad

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien		
----------------------	--	--

Service du Client ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-------------------------------------	------	-----------------------

		1000	1000
--	--	------	------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du		Désignation des	Montant

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé

Cachet et signature Opf. du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant des des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le participant est censé décrire les deux testées, l'acte pratiqué se référant à la nature des cours

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

Important :

[illegible][illegible]

	Trattees	Solns	

0.5	DETERMINATION DU COEFFICIENT
-----	------------------------------

U.D.F.	DETERMINATION DU COEFFICIENT
PROTHESES DENTAIRES	MASTICATOIRE

PROTHÈSES DENTAIRES	MASTICATOIRE	COEFFICIENT
H		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie  
des yeux - Strabologie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

OCT Angiographie, Laser

Chirurgie réfractive au laser

Traitement de kératocône

Traitement Oeil et Diabète

Traitement des maladies rétiniennes

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Membre de la société française d'Ophthalmologie

Ancien Spécialiste au CHU Ibnou Rochd (20 Aout)



الدكتور بن يحيى محمد سليم

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهرية للجلالة

فحص الشرايين بالأشعة

العلاج بالليزر

إختصاصي 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 اختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار 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 Amira LAMOUZ

TOBRADEX®

POMMADE OPHTHALMIQUE

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 070642  
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

OPTIQUE 2000  
Opticienne Optométriste  
Laila MAGDOUL  
39, Bd Mohamed V Settat  
Tél: 05.23.40.31.52

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد

Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 05 22 32 56 56 - BERRCHID



## OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE

**LEILA MAGDOUL**

39. Bd. Mohammed V - Settati

Tel./ Fax : 05 23 40 31 52

R.C N° : 6382

Patente : 40104979

Le code INPE : 065002503

0006128



# Facture

## Le Code à Barres



065002503

## نظارات 2000

# لیلی مکدول

39، شارع محمد الخامس، سطات

الهاتف : 05 23 40 31 52

ICE : 001653883000079

IF : 57008360

CNSS : 2914788

Settat, le :

**Nom du client**

## Docteur

## Vision de Loin

OD : Sph +0.4 Cyl.....

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

## Vision de Prés

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

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

Désignations	Nombre	Prix Unitaire	Total
Verdy	02	700	1400
Arthur / mlt			
Peche	01	1200	1200
			2600

**Arrêtée la présente Facture a la somme de :**

Cachet et Signature

OPTIQUE 2000  
Opticienne Optométriste  
Laila MAGDOUL  
39, Bd Mohamed V Settat  
Tel: 05.23.40.31.52