

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 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.

Nº M21- 0060724

A 3680f  
MUPRAS RECEPTIONS  
 Optique  Autres

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8091

Actif  Pensionné(e)

Société : RAM (Retraite)

Autre :

Nom & Prénom : ZE ROUAL ABDELLATIF.

Date de naissance : 03/01/1961

Adresse : MANAHLI DEROUA 02 N° 146

DEROUA.

Tél. : 0666544289

Total des frais engagés : 258,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AGUEDACH Abdelghani  
Ophtalmologiste  
88, Bd. Mly Ismail - Berrechid  
Tél: 0522 32 72 58

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL NAILI Abdellatif Age: 61

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'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 : DE ROUA.

Le : 03/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

## 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 Rattachement des Actes
04/11/2021	cc	10000	10000	Dr. ABDERRACHID BENABDALLAH OPHTALMOLOGISTE Bd. M. Ismail Berrada 258 Ext. 0522 32 2 58

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2021	58,000

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

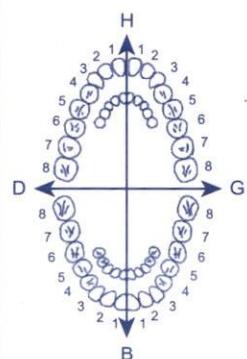
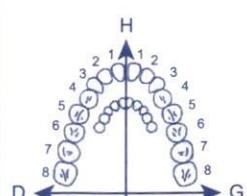
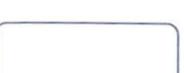
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX 
	D 00000000	B 35533411		MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire



Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie

Berrechid .....

04/11/22

الدكتور عبد الغني أغاوش

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات الاصنفية

الجراحة بالمجهر

برشيد، في

ZEROUA  
Abdelghani

✓ Endoscopy

J. M. A.



34

INDOCOLLYRE 0.1%  
LOT/ عمار  
FAB/ C  
COIRE 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19DMP/21/N/RODNM



Dr. AGUEDACH Abdelghani  
Ophthalmologiste  
88, Bd. My Ismail - Berrechid  
Tél: 0522 32 72 58

05 22 32 72 58 - شقة رقم 6 (طريق حد السوالم) برشيد - الهاتف : 88  
88, Bd Moulay Ismail - Appt. N° 6 (Route Had Soualem) - Berrechid - Tél. : 05 22 32 72 58