

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mohammed Noshammeh

Date de naissance : 03-03-1958

Adresse : HAY SALAM Avn Imdm Boukhari Rsg 6
N° 6 1018

Tél. : 06 39 83 37 82 Total des frais engagés : 39 16,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAMMOUT Fatima Zohra
OPHTAMOLOGISTE
Av.Hassan II Rés Manté Carlo
bloc B app. N°3
Tel: 05 39 98 72 85 - Tétouan

Cachet du médecin :

Date de consultation : AA / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : Mohamed Noshammeh Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Tétouan

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

Le : AA / 10 / 2022

*Dr. CHAMMOUT Fatima Zohra
OPHTAMOLOGISTE
Av.Hassan II Rés Manté Carlo
bloc B app. N°3
Tel: 05 39 98 72 85 - Tétouan*

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 Paiement des Actes
21/10/2022	5	01	250 DH	Dr. CHAMMOUT P. 2022 OPHTHAMOLOGISTE Av Hassan 1 ^{er} R ^e Mar bloc B app. N°3 Tél: 039 98 72 66 - Tétouan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie & Parapharmacie</i>	21/10/22	1666,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
Sadek Optique Métriste Opticien C.P. 93000 - Tétouan	09.11.22					2000 DH
<i>Verres + Monture</i>						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

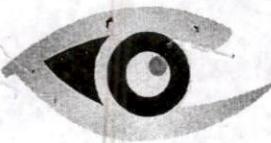
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type

Sadek Optique



بصريات الصادق

Tétouan le: 09/11/2022

FACTURE 1457

Client: MOHO MOHAMMED

Qua.	Désignation	P. U.	Total
2	Verrres Progressifs Antireflet	150	1500
	Photo-Brun Large (-1.50)		
	OD: -1.50 (-0.75x165°)		
	OG: -1.25 (-0.50x155°)		
	ANIS: +2.50		
1	Monture Optique	500	

Total

2000 DH

T.V.A Comprise pour $20\% = 333,33 \text{ DH}$

Arrêté la présente de Facture à la somme de: Deux mille dinars

Sadek Optique



بصريات الصادق

Mohamed Khaldi
Opticien Optométriste
Tél./Fax: 0539 70 40 86 - Tétouan
Rue Youssef Ibn Tachfine, B.P: 93000 - Tétouan

18, Rue Youssef Ibn Tachfine, C.P: 93000 - Tétouan

Dr. CHAMMOUT fatima zohra

- Ophtalmologiste -

Diplômée à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne Interne du CHC Ibn Sina de Rabat

Ancien médecin de L'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat



الدكتورة فاطمة الزهراء شموط

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجية كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Tétouan le: 11/10/2012

Mr. MOHO Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = - 1.50 (- 0.75 à 165°)

OG = - 1.25 (- 0.50 à 155°)

VP : ODG = Add : + 2.50

$$192,10 \times 6 = 1152,60$$

DUOTRAV



une goutte par jour le soir , dans les deux yeux,

$$80,00 \times 6 = 480,00$$

NAVITAE: collyre



1 goutte 3 à 4 fois / jour, dans les deux yeux, p

$$34,00$$

LIPOSIC GEL CL



1 app le soir, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

$$1666,60$$

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

Av Hassan 2 immeub ADSP n° 220 DMP/21/NNP
Carlo (en face bureau Nakhlil)

Bloc B appart :

RIMAPHARMA

RIMAPHARMA

PVC : 80,00 DH

PVC : 80,00 DH

RIMAPHARMA

RIMAPHARMA

PVC : 80,00 DH

RIMAPHARMA

PVC : 80,00 DH

RIMAPHARMA

PVC : 80,00 DH

9 96 72 65

monté Carlo

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 "118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

SotHEMA Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA</