

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 |

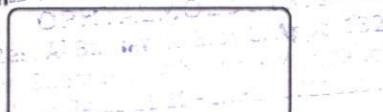
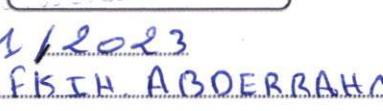
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Nº W21-779429

145300

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5460	Société :	Retraite
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Abderahman
Nom & Prénom : BEL FKIH Abderrahman			
Date de naissance : 01-01-1954			
Adresse : Ighli 7 N° 88 El Amhamid			
Tél. : 0662054997		Total des frais engagés : 1978,80 Dhs	

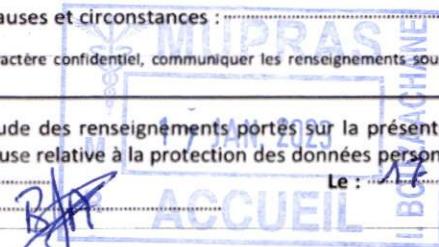
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 03/01/2023			
Nom et prénom du malade : BEL FKIH ABDERRAHMAN Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vice De Réfractice			
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 : Le : 01/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PTIQUE AND COUSSE Abdelaziz BOUASSERI Opticien Optométriste 422 «C» MARRAKCH Marrakech Tél: 0524 44 44 96 Dr. Dr. Dr. Dr. Dr. Dr.	06/01/2023 03/01/2023	1700.00 Dhs 28.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H				
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	D	G			
	35533411	11433553			
	I				
	B				
	[Création, remont, adjonction]				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>				
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>				



OPTIQUE ANDALOUSSE

Opticien Optometriste

422 C M'hamid. Marrakech

(en face collège tariq ben ziad)

Tél : 05 24 37 15 97

FACTURE N° 0002446

Date : 06/01/2023

M : BEL FKIH

Abderrahman

Qté	Désignation	P.Unité	P.Total
(02)	Montures pour la vision de loin et la vision des pres		800,00
(02)	Verres organique anti-reflets photochromiques VL OO : -0,50 (-0,75 à 90°) OG : +1,50 (+0,75 à 80°)		500,00
(02)	Verre organique anti-reflets VP : 0 DG = Add : +2,50		400,00
			1700,00
	\$ Acceptez la présente facture à la somme de mille Sept cent DH		
	<i>OPTIQUE ANDALOUSSE Abdetaziz Boussetra Opticien Optometriste 422 «C» M'DAMO Marrakech 0524 37 15 97</i>		

TP : 67 11 71 27

RC : 12 20 90

IF : 40 39 59 94

ICE : 001 809 650 000 096

Docteur RACHIDI Tariq

Ophthalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris
(Angiographie - Laser - OCT)



الدكتور رشيد طارق

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب العين - سائل الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات الاصنفه - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية و الليزر

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca

طبيب سائق مستشفيات باريس

طبيب سائق مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلى سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: 03 janvier 2023

Mr. BEL FKIH Abderrahman

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Photochromiques Antireflets Organiques**

VL : OD = - 0.50 (- 0.75 à 90°)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 80°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE ANDALCUSSE
Abdelaziz Bouserra
Opticien Optométriste
122 «C» M'hamid Marrakech
05 24 37 15 97



شارع كراسة (طريق المطار) إقامة البيسانين (بمصدر) عمارة L، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحميد)، فوق وفا إمويلي، الحميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com
ICE: 00194170500040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132

Docteur RACHIDI Tariq

Ophthalmologiste

- ⦿ Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
 - ⦿ Chirurgie Réfractive
 - ⦿ Strabologie - Voies Lacrymales
 - ⦿ Ophtalmologie Pédiatrique
 - ⦿ Diplôme de Contactologie - Paris
 - ⦿ Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris
(Angiographie - Laser - OCT)



الدكتور رشيدى طارق

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة الملاه البيضاء (الجلالة)
 - تصحيح النظر بالليزر
 - طب المول - مسالك الدموع
 - طب العيون للأطفال
 - دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
 - دبلوم امراض الشبكية - باريس
 - تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طیب سالق بمستشفيات باريس

طبعة سالقة مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلهم، سلالة بالمستشفي، الجامع عم، ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: 03 janvier 2023

Mr. BEL FKIH Abderrahman

1/ ARTELAC COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ZENITH Pharma



PPV : 28.80 DH

Dr. J. M. Marras
Pharmacie Pharmarad
G. MACIEA
PHARMARAD
Dr. Eraldo G. Marras
Dr. Adel Ayyad
Dr. Cadi O
1, Av Téle
D. J. M. Marras

28, 72, 132, 135, 353

شارع كاسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمصعد) عمارة L، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحامidi)، فوق وفا امويلي، الحامidi - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132