

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° W21-696516

146847

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7069 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAAD MIQSAM

Date de naissance : 16/11/1957

Adresse :

Tél. : 0670156862

Total des frais engagés : #385 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : MAAD MIQSAM Age : 64

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/11/22	C.S	1	250,00	INP : Dr M. Ghalib R.P. Dr. Elie Houmousik Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux Résidence l'Arganier-1er étage, N°1. Av des FAR - Al Menzeh - Agadir Tél : 05 28 82 02 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HANANE 23B El Menzah Av. des FAR Tél: 05 28 82 84 42	10/11/2022	135,00

ANALYSES - RADIographies

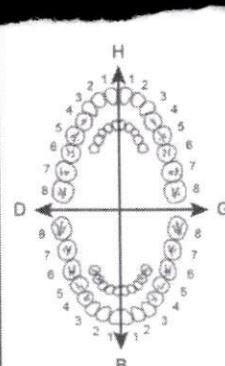
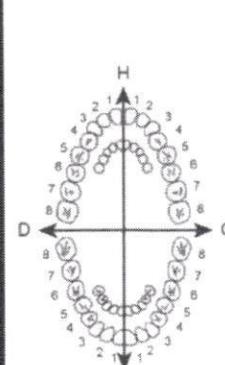
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE CHAAB Opticien - Optométriste Bloc F2 N° 60 Cité Dakhla - AGADIR	24/11/2022					OPTIQUE CHAAB Opticien - Optométriste Bloc F2 N° 60 Cité Dakhla - AGADIR 3600,00 DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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														
 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
G														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

OPTIQUE CHaab

CODE INPE
045014586

ICE : 001485820000023

IF : 76146559

R.C : 22207

PATENTE : 48153731

FACTURTE N°O.C3-360/2022

Date : 24/11/2022

Patient : MAAD Miriam

Médecin : Dr.Zakia Moutamassik

Paiement : Espèce

Type verre	Correction	Cotation	Quantité	Prix
PROGRESSIF ORGANIQUE	O.D : +1.75 ADD+2.50	407	1	800.00
	O.G : +1.75 ADD+2.50	407	1	800.00
ANTIREFLET BLUE CUT	Monture		1	2000.00
				Total 3600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois Milles Six Cent Dirhams.

ADRESSE : Bloc F 2 N° 60 Cité DAKHLA AGADIR

05 25 09 15 06

OPTIQUE CHaab
Opticien - Optométriste
Bloc F2 N° 60 Cité Dakla - AGADIR

Ecole
dual

Hyaluronate de Sodium 0,2%
Hypromélose 0,2%

Sécheresse oculaire
modérée à sévère



Hydratation
Intense et
Durable

Sans conservateur
Sans phosphates



10 ml Gouttes oculaires

PPC: 135,00

LOT E 04 21
10/2024



Etika Moustamassik

maladies et chirurgie des yeux
- Laser - Echographie - OCT
Corneenne - Contactologie

الدكتورة زكية متمنسك
أخصائية في لب وجرامة العيون
تصوير شرايين الشبكة - أشعة الليزر

Agadir, le

07 novembre 2022

Mme MAAD Miriam

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 1.75

OG = + 1.75

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE CHAB

Opticien - Optométriste

Bloc F2 N° 1 Cité Dakhla - AGADIR

école dual collyre 1 goutte 3 fois par jour ---- 2 mois

135.00

D. Etika Moustamassik
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Résidence l'Arganier - 1er étage, N° 1.
Av des F.A.R - Al Menzeh - Agadir
Tél: 05 28 82 02 12

Pharmacie El HANANE
Dr. ALAOUI Noureddine
23B El Menzah
Pharmacie El HANANE
Dr. ALAOUI Noureddine
23B El Menzah
Tél: 05 28 84 55 43

شارع الحسن الثاني المركب المركبة عماره اداريye الطريق الصابق الاول - رقم 1

Tél.: 05 28 82 02 14

Dr .ZAKIA MOUTAMASSIK

Spécialiste des maladies

Et chirurgie des yeux

**Résidence l'arganier 1^{er} étage, N° : 1
Av. des F.A.R Al Menzeh AGADIR-**

Tél . 05 28 82 02 14

Agadir le : 07/11/22

INPE : 041114620

Note d'honoraire N°/2193/22

Reçu de Mme MAAD MIRIAM

La somme de (250.00 DH) comme honoraire

De la consultation.

Signé : Dr ZAKIA MOUTAMASSIK

Dr Zakia Moutamassik
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Résidence l'Arganier-1^{er} étage, N° 1
Av des F.A.R- Al Menzeh - Agadir
Tél : 05 28 82 02 14