

# 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.

Matricule : 06755 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HUSTAPHA

EL ADDIL

Date de naissance :

01/01/1963

Adresse :

46 Rue Chouett Maâ El Ainayne, Hay Erraha

ERRACHID

Tél. : 06 56 975810

Total des frais engagés ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/03/2023

Nom et prénom du malade :

EL ADDIL

Age :

56

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection canalaire

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 :

EL ADDIL

Le : 28/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EL ADDIL

#### **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 Recouvrement des Actes
8/3/23	62	200 DH	GUEDACHA Abou Moulay Ismail - Ben Bent El Oued 22/3/23	8/3/23

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>Dr. M. A. Lazziz Optometrist Rue Bayrouth Beyrouth - Lebanon Phone: 01-32 58 96</p>						<p>18-03-28</p> <p>1700.00</p>

## 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 D —————— 00000000 35533411 B	G 21433552 00000000 00000000 11433553 G	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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**

الدكتور محمد الغني المداش

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophthalmologiste



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

Berrechid .....

08/03/23

برشيد، في

El Aissa  
AYA

ملاكم

el - 6 / - 3 . 157

el - 7 / - 3.30. 1801

Amigo Optique  
El Aissa Opticien  
Opticien Optométriste  
116 Bloc A Rue Bayrouth  
Hay Hassani BERRECHID  
Tél: 05 22 32 58 95

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

شارع مولاي اسماعيل - 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



# Amigo optique

Opticien optométriste

116 Bloc A rue Bayrouth Hay Hassani Berrechid

Télé /05 22 32 58 95

## Facture N°:050/23

IF 14491459 / Patente N°: 40779195

RC:20314/ICE:001797916000015

### Date:09-03-23

Mme: EL ADDIL Aya

**Docteur: Abdelghani AGUEDACH**

	Désignation				TOTAL (DH)
	SPH	CYL	AXE		
VL	OD= -6.00	-3.00	15°		600 DH
	OG= -7.00	-3.50	180°		600 DH

VP	OD=				
	OG=				

**ADD:**

**2 verres: organiques antireflets amincis**

<b>MONTURE</b>	<b>Plastique</b>	<b>500 DH</b>
		
<i>Amigo Optique El Aya Abdelghani Opticien Optométriste 116 Bloc A rue Bayrouth Hay Hassani BERRECHID Tél: 05 22 32 58 95</i>		<b>TOTAL TTC 1700 DH</b>
<b>Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille sept cent dirhams</b>		