

# 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

- 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.

M22- 0029562

MUPRAS  
RECEPTION

AKY 359

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAFRI miloudi

Date de naissance : 28/01/1962

Adresse : 40, coop EL Xifaas Derroura

Berrachid

Tél. : 066 849 8354 Total des frais engagés : 300 + 368,30 + 2500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/03/2023

Nom et prénom du malade : NABIB HIDA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : INCAPACITE + Allergie au lait

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : E

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 : 27/03/2023

Le : 27/03/2023

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
15/03/85			30000 Fr	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>LA PHARMACIE RÉGIONNALE</b> <b>Dr. Saad BENELLOUN</b> <b>Imm. 94, lot NAT N°4 DERDEA</b> <b>Tél: 05 22 51 47 07</b> <b>INPE: 07 90 : INPE</b>	03-93	368.30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

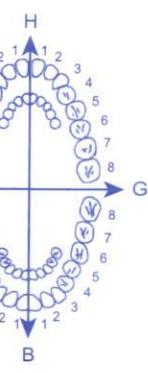
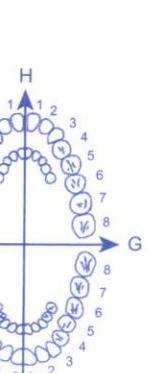
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN ORTOMETRISTE Bloc (K) N° 10 - deroua nouasser	1031 23					2500 DH

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 00000000 \quad 00000000 \\  B & 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser  
Tél : 0522 53 24 25  
Patentes 55804310 / R.c 11938

24-03-23

ICE: 001302120000022

Facture 35

065028664  
Bouriz Ali

HABIB MINA

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin O.D. (120-02)	Vision de Prés O.D. +2,00	Double Foyer O.D. ....	Varilux O.D. ....
.....	O.G. (50-03) +2,25	O.G. +2,00	O.G. ....	O.G. ....

Fournitures:

Monture : PLASTIQUE 800 DH

Verres : ORGANIQUE 1700 DH

ANTIREFLETS

PROGRESSIVE

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI

OPTICIEN OPTOMETRISTE  
N° 10 deroula naousser

TOTAL : ESPECE

2500 DH

La Présente facture arrêtée à la somme de :

DEUX MIL CINQ CENT DIRHAMS

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie

des yeux - Strabologie

Chirurgie de la cataracte aux U.S

OCT Angiographie , Laser

Chirurgie refractive au laser

Traitement de kératocône

Traitement Oeil et Diabète

Traitement des maladies retiniennes

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Membre de la société française d'Ophtalmologie

Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd ( 20 Aout )



الدكتور بن يحيى محمد سليم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة

فحص الشاربين بالأشعة

العلاج بالليزر

اختصاصي في تصحيح البصر بالليزر

علاج وجراحة العول

علاج وجراحة مسالك الدموع

علاج إصابة العين بداء السكري

علاج أمراض الشبكية

الجراحة التجميلية للجفون

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اخصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

17/03/23

Hebb Anou

Hebb Anou

20 (- 0,25 D)

0 + 0,25 (- 0,25 D)

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (k) N°10 - deroua nouasser

20 mm 20  
mm 20



90. 50



130. 00



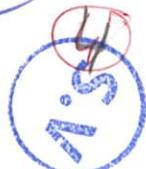
Ophtalm Hebb

الدكتور بن يحيى محمد سليم  
Dr. BENYAHYA Mohamed Salim  
طبيب اخصاصي في أمراض وجراحة العيون  
Ophtalmologiste

شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد

Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 05 22 32 56 56 - BERRCHID

37 125,00  
 22,60  
 4) ② ④ Flucon 300 mg  
 4) 368,30



Dr. Saad BENJELLOUN  
 LA PHARMACIE REGIONALE  
 1mm. 94, lot N°4-DERROU  
 Tel: 05 22 32 47 07

INPE: 06 20 74 810

الدكتور بن جلoun سعيد  
 Dr. BENYAHYA Mohamed Sall  
 طبيب اختصاصي في طب العيون وطب العيون  
 Optometrist  
 Tel: 05 22 32 47 07



HyFresh®

Lot: 02 03 22  
 Fab: 02 22  
 Exp: 02 25  
 PPC: 130 DH 00

LOT	0 2 4 0 3 2 2
PPC	2 0 2 4 0 3
DHS	1 2 5 , 0 0

