

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER 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'accord 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.

Radioologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être joints 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 :

- La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'accord préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.
- 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.
- Le 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 Information : contact@mupras.com
 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-719530

AS6237

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1682

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Alami Cheikh NEZHA

Date de naissance :

B.S. Ibnou Sinaa m. N. Aljati 4

Adresse :

HAF Safaoui,

Tél. :

06619987

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Medecin Colonel Youssef MOUZARI
 Professeur Agrégé au CHU
 Medecin Chef du Service d'Ophtalmologie
 HMIMED V-RABAT
 INPE : 101186948

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : / / Age : / /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 28/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

Alami

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23/03/2023 | | 1 | 1 | INP : L L L L Médecin Colonel Yassine MOUZARI Professeur Agrégé au CHU Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie CDP V-RABAT |

INP : [REDACTED]
Colonel Yassine MOUZARI
Professeur Agrégé au CHU
Médecin Chef du Service d'Inhalothérapie
HIMIMED V-RABAT
01186948

~~EXECUTION DES ORDONNANCES NPE~~

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
|  2107248 | <u>23</u> <u>03</u> <u>2023</u> | # 358,00 # |

NPE: 062107248
et signature du

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

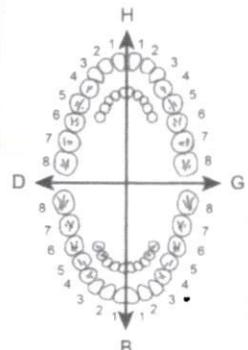
Désignation des

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VIOLET ADHERENT

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

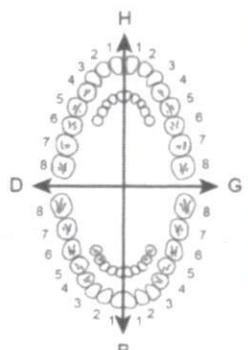


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | - |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

| Sous | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|-------------------------|
| | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | FIN D'EXECUTION |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| $\frac{H}{D} = \frac{25533412}{00000000}$ $= \frac{00000000}{35533411}$ $= \frac{21433552}{11433553}$ | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| B | G | | MONTANTS DES SOINS |
| (Création, remont, adjonction) | | | DATE DU DEVIS |
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | DATE DE L'EXECUTION |

Royaume du Maroc
Forces Armées Royales
Hopital Militaire
D'instruction Mohamed V



المملكة المغربية
لقوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري الدراسي
محمد الخامس

28/03/2023

M. Alami

Médecin Colonel Yassine MOUZARI
Professeur Agrégé au CHU
Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie
HMIMED V-RABAT
INPE : 101186948
GAMER NEZARA

179,00 - 2/ 358,00
O. Optique Tunis UN
Alg

164 + 31,-

C
Total : 358,00 - 06,-

Médecin Colonel Yassine MOUZARI
Professeur Agrégé au CHU
Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie
HMIMED V-RABAT
INPE : 101186948

PHARMACIE CHAGOU
Dr. HELZY Nécham
Bab El Sahef Old 12 30
Bab El Sahef 12 30
Bab El Sahef 12 30

توقف عن استخدام أوبتيف فيوجين يودي™ واستشر الطبيب في حالة

الشعور بألم في العينين، أو حدوث تغير في
تهيج في العين، أو إذا ازدادت الحالة سوءاً.

الأشكال الصيدلانية للدواء:

تأتي قطرة العين أوبتيف فيوجن يودي™ مع
تحتوي كل قنينة على 0.4 مل من محلول.

العبوات المحتوية على 5 قنینات تأتي بدون :



optive

FUSION™

UD (Unidose)

Sans conservateur



72868MA12



optive

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Sans cor

Une comp
confort et

Descripti
OPTIVE

sans conservateur, qui contient de la carboxyméthylcellulose de sodium à 0,5%, du hyaluronate de sodium à 0,1%, de la glycérine et de l'acide lénitif de la L-carnitine, du lactate de sodium

durable, plus de symptômes de l'œil sec.

ile en récipient unidose,

الممثل القانوني:
شركة أليرجان سايلز ال ال سي
2525 دبونت درايف
رفن كاليفورنيا 92612
لولايات المتحدة الامريكية

بتيف فيوجن يرجى الإتصال بخدمة