

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-718454

Payé par client

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 0622	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres (169479)
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(s)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : SATTI Abderrahman		
Date de naissance : 1959		
Adresse : ANOG AVRIL RUE SANABIL ZKT 04 NR 05 TETOUAN		
Tél. : 0688563133 Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
DR. ZAKARIAE JEBBAR Chirurgien Ophtalmoplogiste Av Mohamed Daoud Imm Etagé 2 Appt N°4 Tétouan 06 59 11 56 50/08 08 57 52 97		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : / /		
Nom et prénom du malade : Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Anamnèse	
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 : TETOUAN **Le : 31/01/2023**
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT		
Déclaration de maladie N° W21-718454		
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.		
Coupon à conserver par l'adhérent(e).		
Matricule : 0622		
Nom de l'adhérent(e) :		
Total des frais engagés :		
Date de dépôt :		

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
08/03/23	CS		3001	INP : 1610253555 DR. ZAKARIAE JEBBAR Chirurgien Ophtalmoplogiste Av Mohamed Daoud Imm N Elagez 2 Appt N°4 Tétouan 06 59 11 56 50 / 08 08 57 52 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMARTI IMAR W. Lehdli Ben Baraka, 32 Al Farat +214 05 39 99 32 29 - Tétouan	7/3/23	130.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

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

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 : []
[Diagramme d'ODF pour les dents supérieures]	[]	[]	[]	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
[Diagramme d'ODF pour les dents inférieures]	[]	[]	[]	MONTANTS DES SOINS []
[Diagramme d'ODF pour les dents supérieures]	[]	[]	[]	DEBUT D'EXECUTION []
[Diagramme d'ODF pour les dents inférieures]	[]	[]	[]	FIN D'EXECUTION []
[Diagramme d'ODF pour les dents supérieures]	[]	[]	[]	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
[Diagramme d'ODF pour les dents inférieures]	[]	[]	[]	MONTANTS DES SOINS []
[Diagramme d'ODF pour les dents supérieures]	[]	[]	[]	DATE DU DEVIS []
[Diagramme d'ODF pour les dents inférieures]	[]	[]	[]	DATE DE L'EXECUTION []

- DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.ZAKARIAE JEBBAR



Chirurgien Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex.Ophthalmologist au CHU Ibn Sina. Souissi - Rabat

Ex. Ophtalmologist des Hôpitaux de Paris

Chirurgie de Cataracte par Phaco

Chirurgie des Paupières et des voies lacrymales

Angiographie - OCT - Lasers

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

د. زكريا الجبار

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

اختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة الجفون و المسالك الدمعية

تصوير الشبكية - أشعة الليزر

Tétouan, le:
07 mars 2023 تطوان، في:

Mme BAKKALI Naima

54.10x2

1/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

22.60

2/ FLUCON. COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

✓ 130.80

Pharmacie AL MATAR

LAMARTI Iman

Av. Mehdi Ben Baraka, 32 Al Faraj

Tél : 05 39 99 32 29 - Tétouan

Dr. ZAKARIAE JEBBAR
Chirurgien Ophtalmologiste
Av. Mohamed Daoud Imm N°4, 2^{ème} étage, Appt N°4 (en face Café Nola
à côté de Pharmacie sidi Mandri) - Tétouan
06 59 11 56 50 08 08 57 52 97

شارع محمد داود ، عمارة رقم 4 ، الطابق الثاني ، شقة رقم 4 (أمام مقهى نولا
بجوار صيدلية سيدى المنظري) - تطوان

📍 Av. Mohamed Daoud, Imm N°4, 2^{ème} étage, Appt N°4 (en face Café Nola
à côté de Pharmacie sidi Mandri) - Tétouan

📞 06 59 11 56 50 📞 08 08 57 52 97

Date de première ouverture /
تاريخ افتتاح المدرسة لأول مرة

عن
فارما
زنقة محمد بنورى،
البلياه المغrib
عنوان: أهلنة الادنى
20110

Urologie

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Dioun, Casablanca
Mme Amina DAQOURI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DP



LARMABAK 0.9%
Collyte 10 ml - PPV: 54,10 D



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

imboursable AMC
406865

عن طريق فارما
L.R PHARMA
Mohamed Dioulli, Casablanca
en Responsable :
na DAQUDI

الدار البيضاء المغاربة المسؤول: أمينة الداودي

فتح البارقة لأول مرة

EDITIONS ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-922563 RUEIL-MALMAISON CEDEX