

## 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.

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : **4839** Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : **EZBIDA Mostafa**

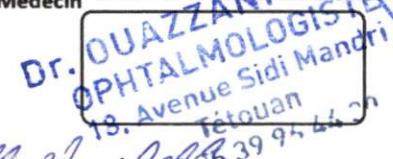
Date de naissance : **1958/03/18**

Adresse :

Tél. : **0661732890** Total des frais engagés : **Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11/08/2023**

Nom et prénom du malade : **EZBIDA YOUSSEF** Age : **60**

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : **REFRACTION**

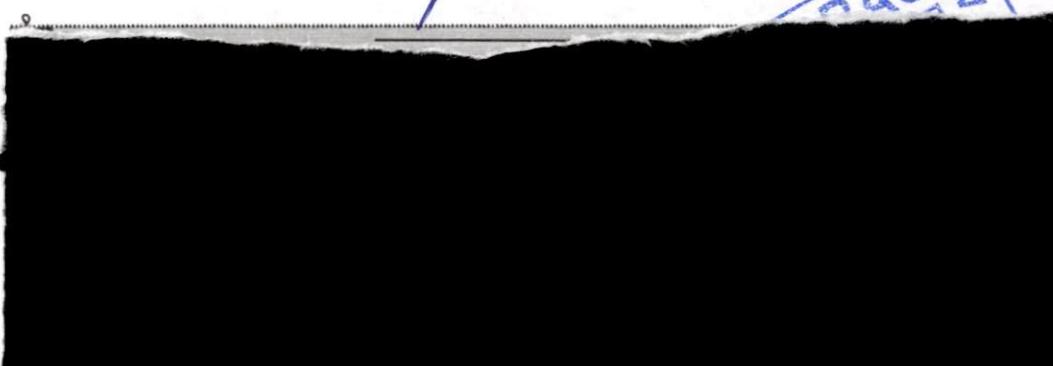
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **TEOTOUAN** Le : **11/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Hafid**



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> 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 : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 colspan="2"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> 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																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**Dr. OUAZZANI MEKKI**

**Specialiste en Ophtalmologie**

Ex-médecin de l'hôpital des spécialités  
IBN SINA à Rabat

Ex-médecin chef du service d'ophtalmologie  
à l'hôpital civil de Tétouan

Membre de la Société Française  
d'ophtalmologie



**الدكتور الوزاني المكي**

إخلاصي في طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات  
بن سينا بالرباط

رئيس سابق لقسم أمراض العيون  
بالمستشفى المدني بتطوان

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

Tétouan le 14-2-2023 تطوان في

EZBIDA YOUSSEF  
conseiller d'

$OD = +0.50 (-2,75 \times 10)$

$OS = +2.10 (-3.00 \times 160)$

Al-Medokhlas Tares N°45, Sidi Sidi Mandri  
Tétouan - 05 39 97 49 72  
Centre de la Mosquée Al Ouhra

+Mandri

Dr. OUAZZANI MEKKI  
OPHTHALMOLOGISTE  
18, Avenue Sidi Mandri  
Tétouan  
05 39 96 11 22

05 39 96 44 30

18, شارع سidi المنظري الطابق الأول - تطوان / 18, Av Sidi Mandri, 1er étage - Tétouan

# OPTIQUE AL OUMMA

Opticien - Optométriste  
Spécialiste en lentilles de contact

DATE: 19/08/2023  
NOM: EZBIDA YOUSSEF  
FACTURE N° 220 009  
MEDECIN: OUAZZANI MEKKI

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.50	-2.75	10	
V.L.G	+1.00	-3.00	160	
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	
MONTURE POUR VL	200.00
VERRES	
ORGANIQUE 1.6 ANTI REFLETS POUR VL	600.00
Total T.T.C:	800.00
Remise:	0.00
Net à payer:	800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:  
HUIT CENTS DIRHAMS

Dont T.V.A (20 %) (DH) 133.33

Av. Abdelkhalek Torres N° 45-Saniat R'mel(à coté de la Mosquée Al Oumma) TÉTOUAN -Tél./Fax: 0539 974 933  
ICE: 000507362000051- Code INPE: 165006883- IF: 83362862- CNSS: 8139158- PATENTE: 51601764- RC: 24680