

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- 0030301

174248

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ANBRY

Fatima, ép. BENDAN

Date de naissance :

1955

Adresse :

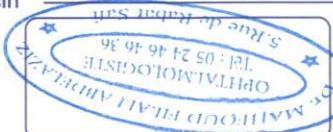
1 RUE A. V. MATHBAI HY SALAH

Tél. :

062555641 Total des frais engagés : 2370.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/7/2023

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ophtalmie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : glaucome

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 :

Le : 25/7/2023

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
20/7/2023	CC	—	250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. MAMMOUD FAYAL AL AMERI Optical Optometrist Rue de Rabat 36 Tel: 05 24 46 40 36 Dr. MAMMOUD FAYAL AL AMERI	20/7/2023	420,30 DH
	20/7/2023	1700,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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. Mahfoud Filali Abdelaziz

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé F.M de TOULOUSE

5, Rue Rabat (Coin de Paris) V.N - SAFI

Tél : 05 24 46 46 36



الدكتور محفوظ الفلايلي عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

5, زنقة الرباط - ركن باريس - أسفي

الهاتف : 05 24 46 46 36

Safi le

20/07/23

أسفي في:

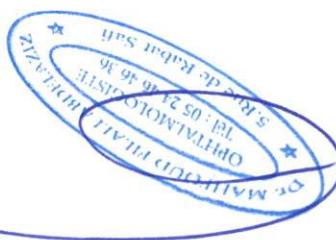
ANBORY Fatima

1) Translation



~~20/07/23~~

Docteur ZAHIA
Pharmacie
Quartier El Corse
Tél: 05.24.65.25.84



Docteur ZAHIR Mustapha
Pharmacie Populaire
Quartier El Corse - Safi
Tél: 05.24.65.25.84

Docteur ZAHIR Mustapha
Pharmacie Populaire
Quartier El Corse - Safi
Tél: 05.24.65.25.84



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH



6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

Dr. Mahfoud Filali Abdelaziz

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé F.M de TOULOUSE

5, Rue Rabat (Coin de Paris) V.N - SAFI

Tél : 05 24 46 46 36



الدكتور محفوظ الفلايلي عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

5، زنقة الرباط - ركن باريس - أسفي

الهاتف : 05 24 46 46 36

Safi le :

20/07/23

أسفي في:

ANBRY Fatima

Line 11 mm RL :

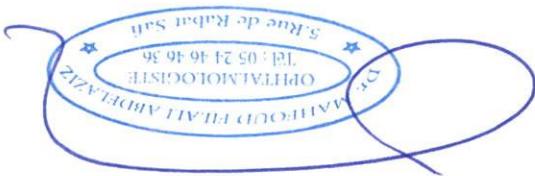
02 : Neutral

~~MEDICAL RABAT OPTIC~~
~~BUASSAL RABAT~~
~~optique lunetterie~~

06 : +0,75 (-1,5 d 85°)

+0,50VR +2,25
000

Ante - R
Ante - L



MEDICAL RABII OPTIC**OPTICIEN - OPTOMETRISTE****OUASSAL RABII****Diplômé de l'institut supérieur
d'Optométrie & de Médecine d'Optique****SAINT PETERSBURG****بصريات ربيع الطبية**

اخصائي في علم البصريات

و العدسة اللاصقة

وابل ربيع

خريج المعهد العالي لعلم البصريات

و الطب البصري

سان بيترسبرغ

FACTURE

N° 001564

DATE : 21-07-2023 POUR LE :

NOM & PRÉNOM : ANBRY FATIMA

ADRESSE :

TÉL :

DÉSIGNATION		PRIX
MONTURE	pour femme	300,00
OD L	plan	300,00
OG L	+0,75 (-1,50 ; 85 °)	300,00
verres organiques photogravé anti-reflets	SOUS TOTAL 1	900,00
MONTURE		300,00
OD P	+2,75	250,00
OD P		250,00
verres organiques anti-reflets	SOUS TOTAL 2	800,00
	TOTAL	1700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille Sept cents dirhams

Bd HASSAN II, N° 5, Imm. ZIRATEX Tél : 0612-083-497 / SAFI

MEDICAL RABII OPTIC
OUASSAL RABII
Opticien Optométriste