

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES AVANT 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° W21-789218

174573

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 0903 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mr Ben Abdellah Lahcen

Date de naissance : 5/01/1983

Adresse : 22, Rue Jaraa N° 5 Agdal Rabat

Tél. : 0671701392 Total des frais engagés : 23300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP : 101019018

Date de consultation : 17.8.2023

Nom et prénom du malade : Chezouli Ghazlane ép. Age: 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ecclame

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : OR SEP. 2023

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/08/2023

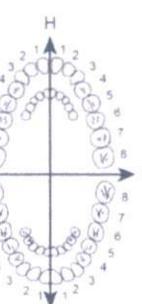
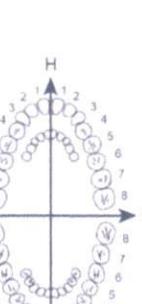


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
178-23	C3	250		INP : <input type="text"/> DOUAR BEL MANDAR Assesseur d'Ophtalmologie Ibn Sina - Agde - 9001 17/05/2017

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
		D. N. L. Ex. A/ 13 Bis Avenue Ref. 05-377 INP : 101019016

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	I V	
EBDI OPTIQUE Particulière - Optométriste S. gr. Romane, Takaddoum - Rabat Tel: 0665 15 94 38-Fax: 0537 75 86 51	22/2/13	versos	x Rétine		2100	

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 : <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 style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	00000000	35533411 11433553		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
G																			
B	00000000	00000000																	
35533411 11433553																			
				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"/>															



Zebdi Optique
Un Nouvel Angle de Vue

FACTURE

ZEBDI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
96, Gr. Roumane Takaddoum - Rabat
GSM: 0665 15 94 38-Fixe: 0537 75 86 51
INPE : 10 50 10 409

Date : le 28/08/23 à Rabat

Nom du Client : Ben haddouch Chiglane

Facture N° : 8834123

INPE : 10 50 10 409

Quantité	Désignation	Prix unitaire	Total
1	Une lunette	1000	1000
2	verres Progressif orange Bleu	500-	1000

CORRECTION :

$$OD = +2.00 (-0.10 \text{ à } 75)$$

$$OG = +2.00 (-0.10 \text{ à } 85)$$

$$ADG = +3.00$$

Total HT	1780-
TVA 20%	356-
Total TTC	2136-

Arreter cette facture à la somme de

Deux Mille cent dirhams

96 Groupe Roumane Takaddoum-Rabat. CP Ville : 10200 - Tél./Fax : 05 37 75 86 51

ICE : 001841582000068 - IR : 34626307 - TP : 25904130 - RC : 87372

GSM: 0665 15 94 38-Fixe: 0537 75 86 51

INPE : 10 50 10 409

Dr. N. LAMDOUAR - BELLAKHDA

Professeur d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie numérisée - Laser
O.C.T
Chirurgie réfractive



الدكتورة نعمى المدور بلخضر

أستاذة في طب وجراحة العيون
التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر
تصحيح البصر بالليزر

Rabat, le **17 août 2023**.....

Mme GHAZOULI EP BENHADDOUCH Ghizlane

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 2.00 (-0.25 à 75°)

OG = + 2.00 (-0.25 à 85°)

VP : ODG = Add : + 3.00

ZEBDI OPTIQUE
Opticienne - Optométriste
96, Gr. Romane, Takkadoum - Rabat
GSM: 0665 15 94 38 Fixe: 0537 75 86 51
INPE : 10 50 40 409

Dr. N. LAMDOUAR BELLAKHDA
Ex. Professeur d'Ophtalmologie
13 Bis Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 17 18 / 05 37 77 32 32