

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.

Maladie

Dentaire

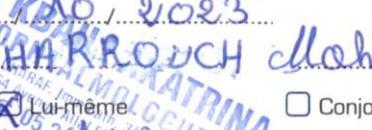
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3260	Société :	R. A. M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Harrouch, Mohamed	
Date de naissance :		14-09-1954	
Adresse :		D19, Plage Sidi Rahal.	
Tél. :		06 66 31 16 21	Total des frais engagés : 2941.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/09/2023	Age :	
Nom et prénom du malade :	Harrouch, Mohamed		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : / /

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
20/10/23	CIS	+1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MARKAZ ASSIHI Lot. Legenia - Sidi Raha Route Côtier Casa-Azamour	20/10/23	145,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

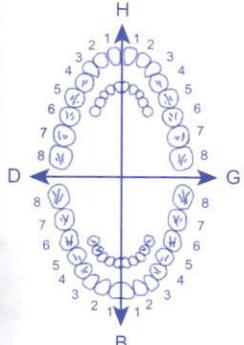
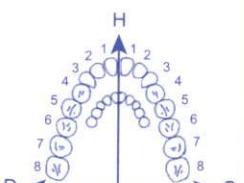
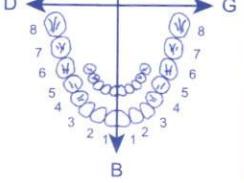
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EL MESLOUHI Oumaima Opticienne - Optométriste Lot. Charaf Almanar N° 406 - Marrakech Tél: +212 6 08 28 55 84	24/10/23	Une Monture optique + correcteurs anti-reflects, anti-lumière bleue				2700 DH

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	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G		21433552 00000000 00000000 11433553
	B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION	
					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION	
					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغار والكبار
- جراحة الجلاة - المياء الزرقاء (ضغط العين)
- العين و داء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

20 octobre 2023

Mr HARROUCH Mohamme



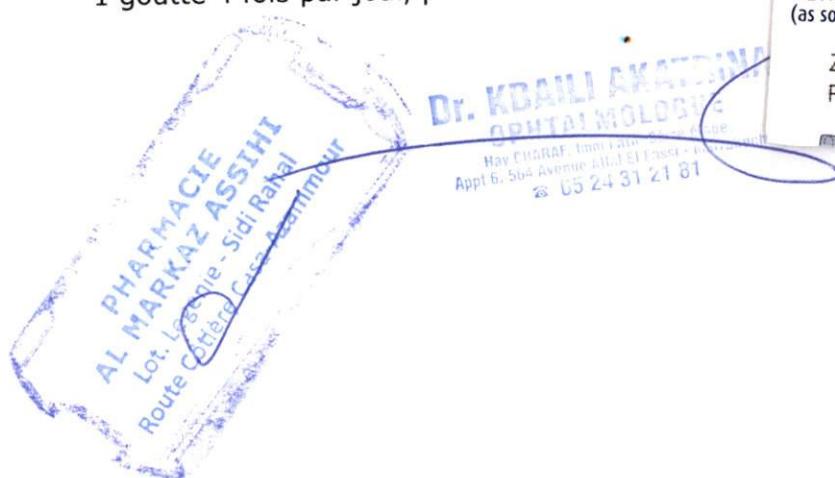
AQUALARM

1 goutte 4 fois par jour, pendant 6 Mois

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH





- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغار و الكبار
- جراحة الجلاة - المياء الزرقاء (ضغط العين)
- العين و داء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

20 octobre 2023

Mr HARROUCH Mohammed

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 0.75

OG = + 0.25

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

DR. KBAILI AKATRINA
OPHTHALMOLOGUE
Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage, Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi
Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi, Hay CHARAF, Marrakech,
05 24 31 21 81

EL MESLOUHI Oumaima
Opticienne - Optométriste
Lot. Charaf Al manar N° 446 - Marrakech
Tél : +212 6 08 28 55 84

FACTURE

Code INPE: 075045823



CLIENT: HARROUCH MOHAMMED

DATE FACTURE : 24-10-2023

NUMERO : 0012/23

Désignation		Qté	Prix TTC
PROGRESSIF:			
MONTURE	MONTURE OPTIUE	1	800,00
OD	+0.75 ADD: +2.75 VERRE CORRECTEUR ANTIREFLETS ANTI LUMIERE BLEUE	1	850,00
OG	+0.25 ADD: +2.75 VERRE CORRECTEUR ANTIREFLETS ANTI LUMIERE BLEUE	1	850,00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
2 083,33	416,67	2 500,00

 Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.**

EL MESEQUHI Oumaima
 Opticienne - Optométriste
 Lot. Charaf Al manar N° 406 - Marrakech
 Tel : +212 6 08 28 55 84