

# 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

Le 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.

M23-0018937

186177

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKKAZENE Mohamed

Date de naissance :

01. 01. 1954

Adresse :

Loyerement Zahra Rue 8<sup>e</sup> 1

Tél. : 066 716 4605

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3 / 10 / 23

Nom et prénom du malade : AKKAZENE Mohamed Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Glaucome

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11 DEC. 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 : casa

Le : 03 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



### 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
3/10/23	Hôpital Cheikh Zaid Facturation Admission n°73 Hôpital Universitaire International		2500	Pr. BENHARBIT Mohamed Ophtalmologiste INPE - 1107829 Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Qued El Maknazine Mohamed Amine BENNANI 1.Lot Qued El Maknazine-n°1000000000000000 Tel: 06 22 62 26 77 E-mail bennani_dj@gmail.com INP 0920 6754	2023-10-03	780,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

**[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



CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE  
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaid Ibn Sultan  
مؤسسة الشيخ زايد بن سلطان

03 OCT. 2023

Mr ABRAH ZENE

Mohamed

(D)G  
=  
x 30%

- Monofloral flte/ (22h)

- DUALKOPT flte x 2/  
(81) (20g)

- Helyfresh flte x 3 - 1/

130,000 X ₣

T = 78900

Dr. BENHARBIT Mohammed  
Ophtalmologiste  
INPE : 101107829  
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat  
\*\*\*

முமூல்பாரமா  
முப்பாளி

முப்பாளி  
HyFresh®

Lot: A10145  
Fab: 02 23  
Exp: 02 26  
PPC: 130 DH 00



முப்பாளி

முப்பாளி  
HyFresh®

Lot: A10145  
Fab: 02 22  
Exp: 02 25  
PPC: 130 DH 00



முப்பாளி  
HyFresh®

Lot: A10145  
Fab: 02 23  
Exp: 02 26  
PPC: 130 DH 00



Lot: A10145  
Fab: 02 23  
Exp: 02 26  
PPC: 130 DH 00



முப்பாளி  
HyFresh®

Lot: A10145  
Fab: 02 23  
Exp: 02 26  
PPC: 130 DH 00



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Consultation le : 03/10/23 A

IPP : 1638 024 N° de dossier : Quittance N° 0233987534

Patient : AKKAZENE MOHAMED

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante DH)

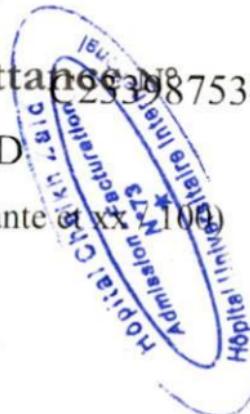
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 03/10/2023

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE



**Paiement effectué à la CAISSE OPHTA**

*Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.*

*Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.*

**Assurance**  
**CLIENTS PAYANTS**

**Cachet du caissier :**

**N° 2207300**