

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 : 68421 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ELI RAKI Houssem

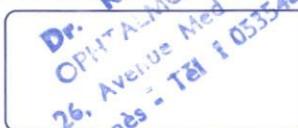
Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : pharmacie de l'université, au Ahmed Ben Ali Almous

Tél. 0661 111 1065 Total des frais engagés : 250 + 3100 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2014

Nom et prénom du malade : BET FAKIR H. Bouchra Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Correction optique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  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 : Meknès Le : 22/01/2014

Signature de l'adhérent(e) : B



**Déclaration de Maladie**

M22- 0056877

197451

## **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.
29/12/14	c)		250 = H	 Dr. OPHTHALMOLOGIST 26, Avenue Med Tunis 1085615

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>SELFKHAN OPTIQUE Anas Al-Selfkhani Optic 8, Av. Allal Ben Abdallah - Casablanca - Maroc - Tel. : 05 35 44 00 00</i>	<i>15/10/2024</i>	<i>1 Monture</i>	<i>+ 2 Verres</i>	<i>TOTAL = 3100DH</i>		

La connexion est perdue de l'application et il faut redémarrer l'application.

**Important:**

**/euillez 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \quad 35533411 \quad 11433553 \\  B  \end{array}  $		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

/ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# بصريات بلفقيه

## BELFKIH OPTIQUE

EXAMEN DE VISION - LUNETTERIE - LENTILLES DE CONTACT

Meknès, le

15-02-2024

Mr / Mme

BELFKIH BOUCHRA

FACTURE

N° 002362 2024

Doit

Quantité	Désignation	Prix U.	Prix Total
1	Monture	1200,00	1200,00
2	Verres progressifs SAR anti-lumière bleue	950,00	950,00
	$Q = +1 (-0,50 à 85)$	950,00	950,00
	$QG = +1,25 (-0,50 à 90)$	950,00	950,00
	add = + 2,50 QG		

BELFKIH OPTIQUE  
Opticien et Optométriste  
Allal El Fassi (en face Tribunal Administratif)  
Meknès Tél. : 05 35 40 40 88  
Fax : 05 35 40 40 88

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent dirhams

Tribunal

Montant H.T.

T.V.A 20%

Total T.T.C.

3100,00

**Docteur H.KHLIL**

**Ophtalmologiste**



**الدكتور حمو اخليل**

**اختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

طبيب عيون سابق بمستشفى التخصصات  
ابن سينا بالرباط، بالستشفي الحسني  
بالناظور وبمستشفى مولاي إسماعيل بمكناس

**عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون**

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital des  
spécialités Avicenne de Rabat,  
à l'hôpital Hassani de Nador et à l'hôpital  
My Ismaïl de Meknès

Membre de la Société Française  
d'Ophtalmologie

22/01/2024

Meknès, le ..... مكناس، في .....

Nom et prénom : BEL FKIH BOUCHRA

PD :

**LUNETTES: MONTURE + VERRES PROGRESSIFS**

OD: +1 (- 0.50 ; 85°)

OG: +1.25 (- 0.50 ; 90°)

ADD: +2.50 ODG

*BELFKIH OPTIQUE*  
Anasse BELFKIH  
Opticien Optométriste  
4, Avenue Abdellatif Ben Hssaine - Administratif  
Meknès - Tel : 05 35 40 42 53

*Dr. KHLIL . H  
OPHTALMOLOGISTE  
26, Avenue Mohammed V n° 18  
Meknès - Tel : 0535403568*

Pages:

1