

## 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.

N° W19-519018

ND: 35596

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12650</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>IKHOUKH OUSSAMA</b>			
Date de naissance : <b>3 Juin 1989</b>			
Adresse : <b>Résidence Les Orchidées III Imm S Appart 6</b>			
Flotahmedia			
Tél. : <b>0613276095</b>	Total des frais engagés : <b>2350</b> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <b>DR IKHOUKH OUSSAMA</b> <b>OPTOMETRISTE</b> <b>FLOTAHMEDIA</b> <b>0613276095</b>			
Date de consultation : <b>06/06/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>IKHOUKH OUSSAMA</b>			
Age : <b>31 ans</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Ophtalmie</b>			
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 : **Mohammed**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **18/06/2020**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.06.00	CS	1	250.00	INP : 10310329187

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTAL OPTIQUE Opticienne Optométriste Central Pac Apple Bd. Abdelmoumen que Tizi-Ouzou 1 Mai. N°2. Mohammed M. 10120	10/12/20			Monture + 2 Verres		910000

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram shows a dental arch with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. A horizontal line labeled 'D' extends to the left, and a vertical line labeled 'G' extends downwards, defining a coordinate system. The teeth are arranged in a curve, with the first tooth at the top and the last tooth at the bottom.

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			G
00000000	00000000		
35533411	11433553		

#### [Création, remont, adjonction]

B

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTHALMOLOGIE

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée adulte et enfants

18 juin 2020

Mr. KHOUKH Oussama

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 0.25 (- 0.50 à 115°)

OG = Plan (- 0.50 à 30°)

الدكتورة حسناء العماري  
Dr. HASNAâ LAMARI  
PROFESSEUR AGGRÉGÉE OPHTALMOLOGIE  
CLINIQUE SPECIALISÉE 33 LOT SANIA  
RD HASNAâ LAMARI MOHAMMEDIA  
BUREAUX : 05 23 32 90 02

**TOTAL OPTIQUE**  
Opticienne Optométriste  
Central Parc Angle Dr. Abdelmoumen et  
Rue Tripoli (km. 1 Mag. N°2 - Mohammedia)

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophthalmoclinic.ma](http://www.ophthalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



INPE : 091032987



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين والصغار

Professeur agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée adulte et enfants

18-06-2020

**FACTURE N° 30.11.2020**

ICE :001719656000084

ID FISCALE :40215871

TAXE PROFESSIONNELLE :9107427

Mrs KHOUKH GUSSA 7A

**CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE**

250dh

*Deux cent cinquante dirhams*

Dr HASNAâ LAMARI  
PROFESSOR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE  
CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
LICENCES 33290

33, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophthalmoclinic.ma](http://www.ophthalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



# AFFLELOU MOHAMMEDIA

Client: Mr KHOUKH OUSSAMA

N° Facture: FKO2192007111250

Date: 11/07/2020

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	900.00
VERRE OD Organique VL AR: -0.25(-0.50 à 115.00)	1	600.00
VERRE OG Organique VL AR: 0.00(-0.50 à 30.00)	1	600.00
HT		1750.00
TVA 20.00%		350.00
TTC		2100.00

*TOTAL OPTIQUE*  
Opticienne Optométriste  
Central Parc Angle Bd. Abdelmoumen et  
Rue Tripoli Imm. I Mag. N°2 - Mohammedia

La présente facture est arrêtée à la somme: DEUX MILLE CENT DHS

CENTRAL PARC, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Tripoli IMM. I Mag N°2-MOHAMMEDIA

Tél:05.23.31.39.72/ N°PATENTE:39500004 / N°IF:24838044 / N°RC:RCN 12303

ICE:00196876600094/ INPE: 095012779 / Email: affleloumohammedia@gmail.com