

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Orthopédie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

AS : 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7035* Société : *Ret*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *OU MIAL LAHCEN*

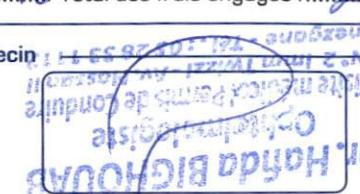
Date de naissance : *27/01/1961*

Adresse : *BLOC. 01 N° 307 DCHAIRIA, EL HADIA*

Tél. : *06 66 71 69 70* Total des frais engagés : *2395,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *03/09/2022*

Nom et prénom du malade : *S. L. H. S. AADIA* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Contraction optique*

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 : *1* Le : *12 SEP 2022*

Signature de l'adhérent(e) :

*Salma*

*MUPRAS*

*12 SEP 2022*

*ACCUEIL*

# 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
03.09.2022			25000	DR. HADY EL GHOUAR

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FETOUAKI P. 4. Bkr N° 3 Assalam R. Haddad - Sétif T. 03 34 49 28 33	03-09-20	145,00

INPE: 42023671

## ANALYSES - RADIographies

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
		AM	PC	IM	IV	
Younes EL JEDDI Opticien N° 3222 03 34 49 28 33	03/09/2022	4 Verres optique				80000000
		1 Monture optique				

# 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'

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000		B	
	00000000			MONTANTS DES SOINS
	35533411			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

- Contactologie
- Ophthalmologie
- Pédiatrique
- Angiographie
- Laser



الدكتورة دفيفية بخواب  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي محمد السادس مراكش  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- جراحة لمياه البيضا (الجلالة) و المياه الزرقاء
- ضغط العين
- طب العين
- العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال
- تصوير أوعية الشبكة و الليزر

## Ordonnance

03 septembre 2020

Mme SOLHI Saadia

### AQUALARM COLLYRE UP

1 goutte 3 fois par jour pd 3 mois



مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان  
Bureau N°2 Imm Twizzi - 1<sup>er</sup> Etage - Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane  
Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

**Docteur Hafida BIGHOUAB**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancienne Ophtalmologue au CHU Med VI Marrakech  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة حفيظة بغواب  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
طبيبة سابقة بالمستشفي الجامعي محمد السادس مراكش  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

- Chirurgie du Cataracte (Phacoemulsification)
- Glaucome (Tension Oculaire) • Strabologie
- Contactologie • Ophtalmologie Pédiatrique
- Angiographie • Laser

• جراحة المياه البيضاء (الجلالة) و المياه الزرقاء  
• ضغط العين) • طب العين • العدسات اللاصقة  
• طب العيون للأطفال • تصوير أوعية الشبكة والليزر

## Ordonnance

03 septembre 2020

**Mme SOLHI Saadia**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets multi-couches

VL :

$$OD = + 0.50 (- 0.75 \text{ à } 103^\circ)$$

$$OG = + 0.50 (- 0.75 \text{ à } 85^\circ)$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

$$ODG = Add : + 2.25$$

Prise en charge  
Opticien - Optométriste  
M. Younes EDDELLAII /  
Bureau N° 3 Rue Anane J. Av Hassan II  
Tél. 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

E.I.P 62 mm

Docteur Hafida BIGHOUAB  
Ophtalmologue  
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1<sup>er</sup> Etage  
Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane  
Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

مكتب رقم 2 عمارة تيوزي الطابق الأول شارع الحسن الثاني الجهادية إنزكان  
Bureau N° 2 Imm Twizzi - 1<sup>er</sup> Etage - Av. Hassan II - ElJihadia - Inezgane  
Tél. : 05 28 33 1112 - E-mail : hafida.bighouab@gmail.com

# AMANE Optique

Adaptation de lentille de contact

Opticien - Optométriste

ICE : 001219298000075

INP : 45004132



Facture 0000115

El Jihadia, le 10/10/2020

M : SOLHI SIAADIA

Quantité	Désignation	Prix
4	Verre optique INNOVIS Relief	
	Multi cache Anti-raye INNO	1000,00 DH
	00 745 (-0,75 à -1,00)	
	00 701,8 (-0,75 à -0,85)	
1	Monture optique	800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : des mille cinquante Net à payer : Quatre cent

T.V.A 20% incluse.

ES spéciale

MAG. N° 3 RÉSIDENCE AMANE V, AV. HASSAN II - EL JIHADIA - INEZGANE - AGADIR  
TÉL.: 05 28 83 33 51 - GSM: 06 64 04 74 64  
T.P: 49719003 - I.F : 76233115 - RC: 28350