

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.



Declaration de Maladie

N° W19-476090

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire LIBOLI	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 2788		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAZI OUAFAE			
Date de naissance : 13/03/1957			
Adresse : 60, RUE OUAI GROU, LOT BEETHOVEN HAROUNA - TITACA PLAGE			
Tél. : 0662111111		Total des frais engagés : 9155,50 DHS	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Docteur Zakia Mohcine HABIBI Professeur En Ophtalmologie 4, Av. Ibn Ouidane Appart 2 - Agdal Rabat - Tel.: 05 37 77 78 76 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : TAZI OUAFAE Age:			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : complexes, ophtalmiques + conjonctivite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : mal réveillé			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudication conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **RABAT** Le : **31/10/2010**

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
22/12/2020	(3)		300,00	INP : 108nr98113 Docteur Zaitia Mohamed Kham Professeur En Optométrie En. 100 Quai de l'Or 2. Abdal BP. 105 Dakar Sénégal 1075 Téléphone : +221 33 80 00 00

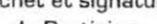
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>I.N.P.E</i> 23/01/2020	<i>31/1/2020</i>	<i>174,10 D.F.</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
ANS 100 200 300 400 500 600 700 800 900 LOT 100 200 300 400 500 600 700 800 900 TEMARA TEL. 85 57			

AUXILIAIRES MEDICAUX

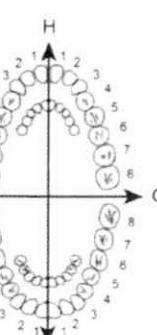
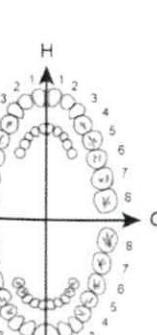
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. Meleha Mayashin Mellia et Angle Nus Centre Ryad Rabat N° 13511 TP: 65540428 CIN: 35-3-27584220	31.10.12020			Monture + verres progressifs		8.500,00

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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	35533411		11433553	MONTANTS DES SOINS []
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
35533411		11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS []												
				DATE DE L'EXECUTION []												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Zakia MOHCINE KHLIFI

Ex. Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Chef de Service - Hôpital Spécialités

Maladie et Chirurgie Oculaire - Laser - Angiographie



الدكتورة زكية محسن خليفي

أستاذة سابقاً بكلية الطب بالرباط

رئيسة مصلحة العيون بكلية الامراض الباطنية

أمراض وجراحة العيون - أشعة الليزر - أون gioغرافية

Rabat, le

le 31/1/2020
الرباط، المغرب

M^o Tariq · oufao.

23,40 collège optique paid

26x41x25
26x26

60,00 - oyal coller

16 2-4 fus

80,70 (1 glacon) gato x2
BALSEM
Dr. Nour El Hamid
Angélique S. Dr. Oued Amel
Lot Ibn Khaldoune
TBEARA 37744 / 87

T= 174,10 opérations 16000

4، شارع بين الوديان، الشقة رقم 2 أكادا، الرباط، الهاتف: 05 37 77 78 76

4, Avenue Bin Al Ouidane, Appt 2 - Agdal, RABAT - Tél. : 05 37 77 78 76

A large, handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dr. Zakia Mohcine Khalifi".

renouvelé

finies mince
finis ouverte



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

PPV : 23 DH 40



RIMA PHARMA

PVC : 60,00

Docteur Zakia MOHCINE KHLIFI

Ex. Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Chef de Service - Hôpital Spécialités

Maladie et Chirurgie Oculaire -Laser - Angiographie



الدكتورة زكية محسن خليفي

أستاذة سابقا بكلية الطب بالرباط

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى الإختصاصات سابقا

أمراض وجراحة العيون -أشعة الليزر - أونجيوغرافية

Rabat, le 31/12/2010
مراكش في

مذ تأذنكم
عزم لتقديم
DR + مستند

لنز $\oplus (85^\circ - 0,50) + 1,75$
 $\ominus (80^\circ - 0,50) + 1,75$

مذ add + 2,50 obf

Docteur Zakia Mohcine Khalifi
Professeur En Ophtalmologie
4, Av. Ibn Ouidane Agdal 100876
Rabat - Tél. : 05 37 77 78 76

Centre Commercial Agdal - Tél. : 05 37 77 76 20
T.C. 113 - T.C. 114 - UNSS : 461 265
T.C. 1529 - T.C. 1530 - UNSS : 461 266
T.C. 06 37 56 02 20

4، شارع بين الويidan، الشقة رقم 2 أكdal، الرباط - الهاتف : 05 37 77 78 76
4, Avenue Bin Al Ouidane, Appt 2 - Agdal, RABAT - Tél. : 05 37 77 78 76

LES OPTICIENNES
MAGASIN N°9 CENTRE COMERCIAL ACIMA
HAY RIAD- RABAT
Tél : 05 37 56 42 20
lesopticiennesrabit@gmail.com

Rabat le : 31/01/2020

Mme TAZI Ouafae

FACTURE

ICE 001628558000004

INPE 105013387

		MONTANT EN DHSTTC
MONTURE OPTIQUE		3 500.00
VERRES PROGRESSIFS VARILUX PHYSIC ANTIREFLETS AMINCIS		5 000.00
LES OPTICIENNES SARL Al Melia et Angle de Maroc Magasin N°9 Centre Commercial City Centre Riad Rabat SC:113801 - TP: 25540425 W:15295403 - CNSS: 4692468 Tél: 05 37 56 42 20		

Dont TVA (20%)

1 416.67

TOTAL TTC

8 500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Huit mille cinq cents Dirhams

LES OPTICIENNES SARL
Al Melia et Angle de Maroc Magasin N°9
Centre Commercial City Centre Riad Rabat
SC:113801 - TP: 25540425
W:15295403 - CNSS: 4692468
Tél: 05 37 56 42 20