

# 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 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 caractère personnel.

ND: 28761

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8127 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN HAMMOU ABDELQAHED

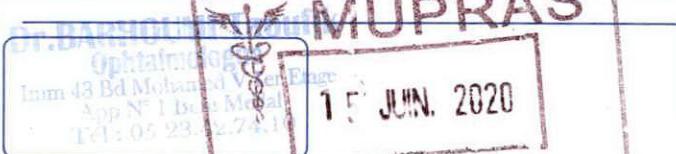
Date de naissance : 21/05/1955

Adresse :

Tél. : 06 61 57 11 77 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 78/01/2020

Nom et prénom du malade : NAIT LHO SINA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C. en Système nerveux

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
18.01.2020 Cris		?	250 DHS	D. DABHOUR Oncopharmacologie num 43 Bd Mohamed V 1er Etage Acp N° 100-000-Mellal Tel : 05.25.92.74.10

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>55 - 67 Rue 1 May Puteaux</b> <b>Tel : 01 55 23 48 35</b>	18/04/2020	179,40 D 1+

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

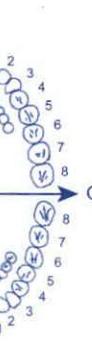
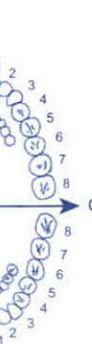
AUXILIAIRES MEDICAUX							
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P.C.	M.I.	F.V.	
05 23 48 20 14 OPTICIEN OPTOMETRISTE FATH BRIKHA	05/10/97 IN.P.E 125001164	2	vers correcteur				18.00,00

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	H B	Coefficient des travaux
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Barhoumi Taoufik

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux  
Ancien Médecin à l'Hôpital Spécialisé à Marrakech  
Chirurgie de Cataracte ( Phaco-émulsification ) Glaucome  
Maladies Rétiniennes ( Angiographie OCT - Laser ) - Ophtalmologie  
Pédiatrique - Strabologie - Maladie de la voie lacrymale



# الدكتور برهومي توفيق

الخصائص في طب وجراحة العيون  
طبيب متخصص في جراحة العين للأطفال بمراكش  
جراحة الجلالة تصحيح البصر لليزر أمراض الشبكية  
داء الزرق أمراض العين عند الأطفال تقويم العين مسالك المموج

## ORDONNANCE

Béni Mellal, le : 78.04.2020 بنى ملال، في :

Nom et Prénom : NAIT LHO SANA



L'optique prescrit  
de la lunette



OD : (-0,50 à 102)

OG : -0,25 (-0,50 à 85)

- A h refl  
- A h UV

Dr.BARHOUMI Taoufik

Ophtalmologue

Imm 43 Bd Mohamed V 1er Etage

App N° 1 Béni Mellal

Tel : 05 23 42 74 10

# Dr Barhoumi Taoufik

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux  
Ancien Médecin à l'Hôpital Spécialisé à Marrakech  
**Chirurgie de Cataracte (Phaco-emulsification) Glaucome**  
Maladies Retiniennes (Angiographie OCT -Laser) - Ophtalmologie  
Pédiatrique - Strabologie - Maladie de la voie lacrymale



# الدكتور برهومي توفيق

اختصاصي في طب وجراحة العين  
طبيب سابق بالمستشفي الإختصاصي الشناوي بمراكش  
جراحة الجلالة تصحيح البصر لليزر امراض الشبكية  
داء الزرق امراض العين عند الأطفال تقويم العول مسالك المموج

## ORDONNANCE

Béni Mellal, le : 7.8.04.2004 بنى ملال ، في :

NAIT LIO SANA Nom et Prénom :



79,00



1) Vitapose

40,40 app x 21



2) Exocine

60,00 app x 4



3) Cibexan



Imm 43 Bd Mohamed V 1er étage  
App N° 1 Béni Mellal  
Tél : 05 23 42 74 10

179,40

عمارة 43 شارع محمد الخامس الطابق الأول رقم 1 بنى ملال الهاتف : 05 23 42 74 10  
Imm 43 Bd Mohamed V 1er étage App N°1 Béni Mellal Tél : 05 23 42 74 10

PV:40DH40

**CILOXAN® 0,3%**  
POMMADA OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g   
Remboursable AMO  
Laboratoires Sotéma  
A.M.M. N° 86/DMP/21/NNP  
PPV: 60,00 DHS



6 118001 070855  
69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis

**VitA-POS®**  
~~79,00~~  
PPC:  
79,00 DHS

312525

## Facture



سلسلة بصريات فهد

**Facture N° : 4095**  
**Date : 2020-04-24**  
**Client : NAIT LHO**  
**SANA**

**STE FAHD OPTIC**

43 BD MED V  
Tel: 0668131295

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	0.00	-0.50	102	
VLG	-0.25	-0.50	85	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	SF ORG AR	1	195.00	195.00
2	SF ORG AR	1	205.00	205.00
3	Monture 1	1	200.00	200.00

TVA	20%	Total TVA	100.00
Total HT	500.00	Net à payer	600.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

six cents Dirhams

STE FAHD OPTIC – 43 BD MED V – 0668131295 –  
IF: 14433860 - ICE: 000524445000045 - RC:5689 - TP:41913213

FAHD BRIKA  
Optician Optometriste  
N.P.E 125001164  
0523482014