

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1461 Société : R.A.M (6.2999)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MR. JMANE Ahmed

Date de naissance :

01-01-51

Adresse :

Ville N° 5 Rue Sidi AL WAHDA

Lot Reglage BERRECHID

Tél. : 066.05.2142

Total des frais engagés : 36.10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHAFI HASSAN  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafla Berrachid  
Tél. 0522 32 48 47

Date de consultation :

02 MARS 2021

Nom et prénom du malade :

Imane Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amétiastrie

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'autorisation du médecin conseil de la Mutuelle.

10 MARS 2021

ACCUEIL

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 : ROYAL AIR MAROC

Le : 11.03.21

Signature de l'adhérent(e) :

R.P.

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27 MAR 2021	S + F + DG		300,00	OPHTALMOLOGISTE Rue Okba ibn Nafîl Berrechia Tél. 022 32 48 47

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. IMANE ZINEB Pharmacie le Grand Boulevard Lot 345 Lot Nastullah - Berrechia Tél. 022 22 93 59 59 INPE	21/03/2021	110,00
	26/03/2021	3200,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

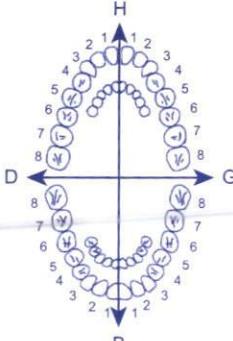
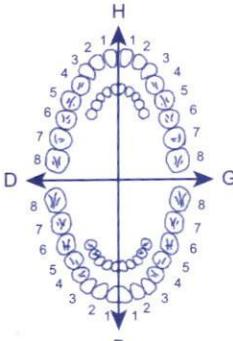
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

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	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

## **OPHTALMOLOGISTE**

## Maladies et Chirurgie des Yeux Microchirurgie de la Cataracte Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1 er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

## **إختصاصية في أمراض وجراحة العيون**

جراحة الساد (الجلالة)

الخطيط الوعائى للشبکية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطباق الأول - برشيد

الهاتف: ٠٥٢٢٣٢٤٨٤٧

Berrechid, le

02/03/2021

Mr. IMANE Ahmed

## Monture + verres correcteurs progressifs

Dr. S. JOURNAUD BEN HASSAN  
OPTOMETRISTE  
RUE OKBA IBNO NAFFI Béziers  
TEL. 06 60 20 20 20

vi

OD = + 0.75 (- 0.25 à 130°)

$OG = + 0.75$  (- 0.25 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

Mop

FLORAVISION OEIL ROUGE

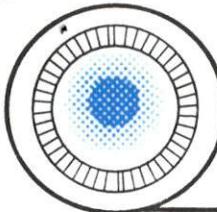
1 goutte 3fois/jr , les deux yeux

110,00



Dr. Soumaya CHAIBI YASSA  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafi Berrechid  
Tel. 0522 33 48 42

optic



# ntact

# *Opticien*



065008021

## **Opticien Optométriste**

Facture N° 246 | 21

Berrechid, Je

06/03/2021

Client: Mr. IMANIS Ahmed

Code	Description	Total
U31	Boîte Visir pro pour photographie objektiv 40 mm / 2,8 MC	1200,-
431	Monture	1200,-
		800,-
		<u>1200</u> (3200,-)
	21 + 0,7V (-0,25 = 130°) / ADD 06 + 0,7V (-0,25 = 90°) / ADD	3,10
	FACT	
	Arrêtée la présente Facture à la Somme de Trs mille deux cent Ans Fr	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

rrêtée la présente Facture à la Somme de **Très mille Seize Cent Ans Fr**

**Dr. Soumaya Chebihi Hassani**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



**الدكتورة اشبيهي حسني سمية**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطباطق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le ..... 02 MAR 2021 .....

I mame Ahmed

Note d'homéostasie

Consultation 200

+ 100  
FGDG \_\_\_\_\_ DH  
Total 300,00

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél. 0522 32 48 47

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél. 0522 32 48 47