

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

MUPRAS : 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

MD:

Maladie

Dentaire

5564. Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : R

Nom & Prénom : KHOMSI FATHA

Date de naissance : 01.05.1958

Adresse : 18 RES YOUSSEF RUE JARIR N° 12 FES

Tél. : 06.61.41.22.55

Total des frais engagés :

Ohs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2021

Nom et prénom du malade : KHOMSI FATHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Connective optique.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

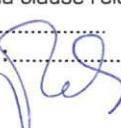
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : FES

Le : 16/06/2021

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
16/06/23	C2		200\$	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2024	269,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
FAICAL OPTIC SARL AU Opticien Optométriste 9, Bloc D, Lot. ENNOUR Avenue Ibn Atir- FES - MAROC	18/06/21					1500 DH

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The quadrants are labeled D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are numbered as follows: Top row (H): 1, 2; Middle row (D): 3, 4, 5, 6, 7, 8; Bottom row (B): 1, 2, 3; Left side (G): 4, 5, 6, 7, 8. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

[Création, remont, adjonction]

Coefficient
des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Marrakchi Mohammed

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Ancien médecin à l'hôpital Omar Idrissi

Membre de l'association française d'Ophtalmologie

Chirurgie de cataracte
Maladies rétiennes
Ophtalmologie pédiatrique
Strabologie - Glaucome
Echographie Oculaire



الدكتور مراكشي محمد

اختصاصي في د. وجراحة العيون

طبيب بمستشفى عمر الباريسي بفاس سابقا
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلاة- الشخص بالصدى
أمراض الشبكية- مرض الزرق
الحول- فحص وتصوير شبكي العين
تصحيح البصر بالليزر
أمراض العيون عند الأطفال

16 juin 2021

Fés,Le :

Mme KHOMSI FATIHA

1/ HYFRESH

1 goutte 3 fois et à la demande, les deux yeux, 2 Mois

139,- x 2 = 269,-



Dr. MARRAKCHI Mohammed
Spécialiste en Ophtalmologie
N°15, Rue Abdellah Manar 1^{er} Etage, Bd Med V (en face café Cyrnoss)
Tel: 0535 62 28 88

IF: 25213935 - INPE: 141196667- ICE: 002069779000092

رقم 33، مكاتب المنار الطابق الأول، زنقة عبد الكريم الخطابي، شارع محمد الخامس (أمام مقهى الصرنوش) - فاس
N°33,Bureaux Manar 1^{er} Etage,Rue Abdelkrim Khattabi ,Bd Med V (en face café Cyrnoss)

Fixe : 05 35 62 28 88

લાય પાર્માગોનિયમ



01-1

9

ଶ୍ରୀ କୃତ୍ୟାମା

Digitized by srujanika@gmail.com

הַתְּזִקָּה רַקְבָּה?



جعفریان و میرزا

અને એવી વિષયોंની જાગ્રત્ત
જે કાંઈ કાંઈ હશે

ਏਂਟੋਨੀ

Optical

एंड एन्ड

HyFresh

Lot: F0204

Fab: 06 20

Exp: 06 23

PPC: 130 DH 00

લાય પાર્માગોનિયમ



01-1

9

ଶ୍ରୀ କୃତ୍ୟାମଣ

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ - ପାଠୀ

וְתִשְׁחַזֵּן?



جعفریان و میرزا

અને એવી વિષયોंની જાગ્રત્ત
જે કંઈ કરી શકતાં નથી

ਪੰਡ ਚੌਥਾ

Optical

एंड एन्ड

HyFresh

Lot: F0204

Fab: 06 20

Exp: 06 23

PPC: 130 DH 00

FAICAL OPTIC SARL

Opticien Optométriste
N°9 Bloc D. Av. Ibn Attir Lot Nour

FES-MAROC

Date: 18/06/21

Nom: KHOMSI

FATIHA

Facture: 0937101

Prescription Docteur	OD. = + 1,75	
	Loin OG. = + 1,75	
	OD. = + 1,00	
	Près OG. = + 1,00	
Fournitures :		Montant:
Monture :	Une Monture	+ 4000DH
Verres :	2 Verres organique progressifs Anti- Reflets blue UV 1,6	+ 1100 DH
	HTL TOTAL:	+ 1500DH

Cachet de l'opticien

La présent facture TTC arrête à la somme de :

Mille cinq cents
Dirhams

FAICAL OPTIC
SARL AU
Opticien Optométriste
9, Bloc D. Lot. ENNOUR
Avenue Ibn Attir - FES - MAROC

Avenue Ibn Attir FES MAROC
T.F : 05219671 - I.F : 15219671 - T.P : 14050222 - R.C : 45497



Dr.Marrakchi 'Mohammed

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE



Ancien médecin à l'hôpital Omar Idrissi
Membre de l'association française d'Ophthalmologie

Chirurgie de cataracte
Maladies rétiennes
Ophtalmologie pédiatrique
Strabologie - Glaucome
Échographie Oculaire

الدكتور مراكشي محمد

اختصاصي في طب وجراحة العيون

طبيب بمستشفى عمر البارودي بفاس سابقا
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلاة - الشخص بالصدى
أمراض الشبكية - مرض الزرق
الحول - فحص وتصوير شبكة العين
تصحيح البصر بالليزر
أمراض العيون عند الأطفال

16 juin 2021

Fés,Le :.....

Mme KHOMSI FATIHA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL :

OD = + 1.75

OG = + 1.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

OD = + 4.00

OG = + 4.00

FAICAL OPTIC
SARL AU
Opticien Optométriste
9, Bloc D, Lot. ENNOUR
Avenue Ibn Atir- FES - MAROC

IF: 25213935 - INPE: 141196667- ICE: 002069779000092

رقم 33، مكاتب المنار الطابق الأول، زنقة عبد الكريم الخطابي، شارع محمد الخامس (أمام مقهى الصرنونص) - فاس
N°33,Bureaux Manar 1^{er} Etage,Rue Abdelkrim Khattabi ,Bd Med V (en face café Cyrnoss)

Fixe : 05 35 62 28 88