

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 0038651

ND: 79375

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6194 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL HACHIMI HAICIMA

Date de naissance : 9 Avril 1959

Adresse : Cite' ESSAADA C m² 23 ERAC BOUARGAME AGADIR

Tél. : 0661 33 60 13 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....



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
26/05/21	2	1	25000	<i>Dr. Yakkia Mouloudi</i> Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux Résidence l'Arganier-1er étage, N°1 Av des F.A.R- Al Menzeh - Agadir Tél : 05 28 82 02 76

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Cachet 20 آب 2021</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">macie 20 Aout ZKI Ahmed - Pharmacien Aboukhai N°180 Erac Bouargane Tél: 05 28 23 32 79</p>	20/08/21	14990

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Lycée Jules Lycée Jules OPTICIEN OPTOMETRISTE OPTICIEN OPTOMETRISTE 1 CC Les Filtres de Talbot - ABADIS F. 76405350 - T.P. 48350694 14/06/21	14/06/21					129 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 d

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Zakia Moustamassik

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Angiographie - Laser - Echographie - OCT  
Topographie Cornéenne - Contactologie

الدكتورة زكية متمنى

أخصائية في لاصب وجرامة العيون

تصوير شرايين الشبكة - أشعة الليزر

Agadir, le .....

26 mai 2021

Mme EL HACHIMI Hakima

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 0.75 (- 0.25 à 180°)

OG = + 0.75

VP : ODG = Add : + 2.50



14996  
قلواع فان 1 قطرة 3 fois /j - 1 mois

Dr. Zakia Moustamassik  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Résidence l'Arganier-1er étage,N°1.  
Av des F.A.R- Al Menzeh- Agadir  
Tél : 05 28 82 02 14

LYNX OPTIQUE  
CDD OPTICAL  
OPTICIEN-OPTOMETRISTE  
1 CC Les Galeries de Talborjt - AGADIR  
I.F. 76146336 - T.P. 48350699  
Tél: 05 28 82 89 46

فترة 20 آذن  
Pharmacie 20 Aout  
Dr. RIZKI Ahmed • Pharmaciens  
Av. Imam Aliboukhari N°100 Frac Boujdouraine  
AGADIR - Tél: 05 28 23 32 79

# Ocularm® Pan

OSD

10 ml e

## Collyre

Hyaluronate de sodium à 0,15 %  
Dexpanthenol 2 %

- Pour une meilleure hydratation, soulagement et soin des yeux secs
- Sans agent conservateur
- Compatible avec les lentilles de contact



NOUR PHARMED

# Ocularm® Pan

OSD



Penta Arzneimittel GmbH  
Werksstraße 3  
92551 Stulln  
Germany

Distributeur au Maroc:  
NourPharmed SARL  
7, Av. Imam Ali, N4  
30000 (Fes)  
Maroc

Collyre  
29 Juil 2015

## Ocularm® Pan OSD

Hyaluronate de sodium 0,15 %, Dexpanthenol 2 %  
Collyre 10 ml

P.P.C : 149,90 DH



6 118002 060039



STERILE A

CE 0483

2°C / 25°C

D14

# LYNX OPTIQUE

CDD-OPTICAL

[www.lynx-optique.fr](http://www.lynx-optique.fr)

MME. EL HACHIMI HAKIMA

FACTURE N°: F21/1797  
DATE : 14/06/2021

Qté	Cat	Désignation	Prix unitaire	Montant
1	MONTURE	MONTURE OPTIQUE	4 212.00	4212.00
1	VERRE	VARILUX X-DISIGN 1.6 CRIZAL PREVENCIA	4 370.00	4 370.00
1	VERRE	VARILUX X-DISIGN 1.6 CRIZAL PREVENCIA	4 346.00	4 346.00
TOTAL TTC :				12 900.00

DOUZE MILLES NEUF CENTS DHS

DR: ZAKIA MOUTAMASSIK

DATE: 26/05/2021

VL OD	SPH	0.75	CYL	-0.25	AXE	180°	ADD	+2.50
VL OG	SPH	0.75	CYL		AXE		ADD	+2.50



045017837

code INPE

CDD-OPTICAL . sarl

A1 CC Les Galeries de Talborjt - Bv Med Cheikh Sâadi - Agadir • Tél. +212 (0) 528 82 89 46 • Fax. +212 (0) 528 82 89 47  
Email: [agadir@lynx-optique.ma](mailto:agadir@lynx-optique.ma) • IF. 76146336 • TP. 48350699 • RC. 21693 • CNSS. 8787262 • AUT. SGG. 6506 • ICE. 000076471000025

**Dr .ZAKIA MOUTAMASSIK**

**Spécialiste des maladies**

**Et chirurgie des yeux**

**Résidence l'arganier 1<sup>er</sup> étage, N° : 1  
Av. des F.A.R Al Menzeh AGADIR-**

**Tél . 05 28 82 02 14**

Agadir le : 26/05/2021

INPE : 041114620

**Note d'honoraire : N° 1056/21**

**Reçu de Mme EL HACHIMI HAKIMA**

**La somme de (250.00 DH) comme honoraire**

**De la consultation.**

Signé : Dr ZAKIA MOUTAMASSIK

*Dr. Zakia Moutamassik*  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Résidence l'Arganier-1er étage  
Av des F.A.R- Al Menzeh- Agadir  
Tél : 05 28 82 02 14