

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

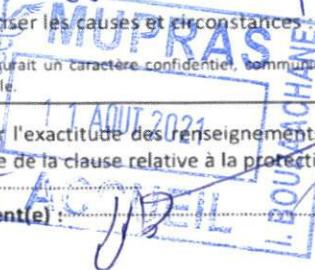
N° W19-508327

80519

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7743	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraite
Nom & Prénom : CHRAIBI SAAID			
Date de naissance : 26/7/1949			
Adresse : 183 Lot. Ain Laatariss - SKHIRAT			
Tél. : 0661 10 24 94	Total des frais engagés : 488,20		Dhs

Cadre réservé au Médecin			
الدكتورة حورية غرفي Dr. Houria GHORFI			
طبيب و جراح العيون OPHTHALMOLOGISTE			
44, Av. de France App.3 Agdal-Rabat Tél. : 05 37 77 48 77/06 61 37 31 77			
INP 10 10 71 561			
Nom et prénom du malade : BOULLAA MAINE Saida Age: 65			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Allergie à l'ophtalmologique			
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.			

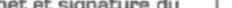
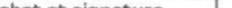
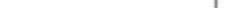
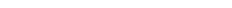
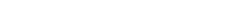
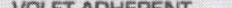
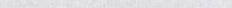
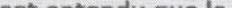
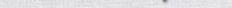
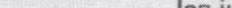
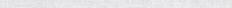
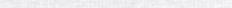
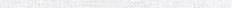
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca - Maroc
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/10/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
                                                                                                                                                        <img alt="Handwritten signature of the pharmacist" data-bbox="11		

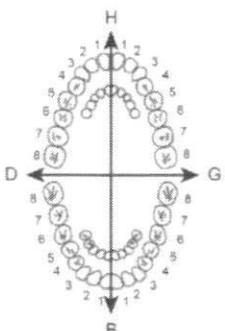
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

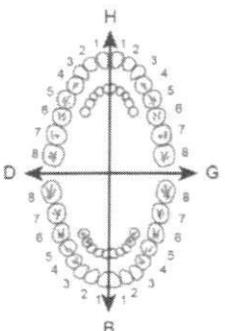
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL X

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEMS

DATE DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

DOCTEUR HOURIA GHORFI

OPHTHALMOLOGISTE

Chirurgie réfractive, Laser,

Phacoémulsification

Angiographie rétinienne, OCT

Contactologie

Rétine Médicale



الدكتورة حورية غرفي

اختصاصية في طب العيون

جراحة النظر، العلاج بالليزر

جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء

تصوير الأوعية الدموية و الشبكية

العدسات اللاصقة

علاج الشبكية



07 juin 2021

Mme BOULAAMANE Saida

148,00

CATIONORM

90,70 1 goutte 2 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPATANOL COLLYRE CL

238,70 1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



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

دكتورة حورية غرفي
Dr. Houria GHORFI
طبيبة العيون
OPHTHALMOLOGISTE
44, AV. de France 400 3 Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 48 77/06 61 37 ...

Dr. Houria GHORFI
طبيبة العيون
Dr. N. H. Maldouibi
Lot. Aïn Laâzaris, N°69 - Skhirat
Tél : 05 37 77 48 77/06 61 37 ...
INPE 102052214

44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000

44, شارع فرنسا - الطابق السفلي - شقة رقم 3 - اكادال - الرباط

أمام محطة الطرامواي - اكادال شارع فرنسا -

ICE: 001876402000052 - INP : 101071561

N°

Tél

05 37 77 48 77

05 37 77 84 77

www.ophtalmoagdal.ma