

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 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.

N° W21-626923

84826

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11463		Société : royal air maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DABIBI IZANAL			
Date de naissance : 14/07/1925			
Adresse : 11, rue Ibn Rumi Fakir 1 Settat			
Tél. : 06617661475 Total des frais engagés : # 1747,03 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 06/09/2021			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : DABIBI IZANAL Age: 16ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection Oculaire			
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 : Nouakchott

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/09/2021

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
06/09/2016	92		20200	INP : 091039710 TAX : 05228545 Casablanca - 05228545
				CHAMING HABIM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ASNOUN Samir Docteur en Pharmacie et ASSALAM Hay Al Houda BERRECHID</p>	06/09/2021	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIDINE OPTIDINE Opticien - Optométriste 5, 101, Issai 022 32 01 - fax 022 32 77 77	13/09/2014	/	/	/	/	1400.00

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'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE
(Maladies et Chirurgie des yeux)
Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie
Ancien Médecin de la Banque Francaise des Yeux

الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

دريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاني و بالمركز الفرنسي للعيون

و بمفهوم مراجعة العيون 15-20

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

طبيب تصريح البصر بالليرك

M² DAHPO

MERIEM

147.00

THÉALOSE

1 gtte X 4/J pdt 3mois



A renouveler

PHARMACIE ARABE
ASMOOUN Samir
Doktor en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
05 22 32 84 94

DR. CHAHBI Mohammed
Ophthalmologiste
544, boulevard panoramique, California,
casablanca, maroc
Tel.: 05 22 38 46 15 / 05 22 39 18 98
Fax: 05 22 38 46 15



544, Boulevard Panoramique, California, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE
(Maladies et Chirurgie des yeux)
Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie
Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية باريس
داخلي سابق بـ بـكـريـتـايـ وـ بالـمـركـزـ الفـرـنـسـيـ لـلـعـيـونـ
15-20 وـ بمـؤـسـسـةـ جـراـحةـ العـيـونـ
روـتـشـيلـدـ بـبارـيسـ
طـبـيـبـ سـابـقـ بـالـبـنـكـ الفـرـنـسـيـ لـلـعـيـونـ
طـبـيـبـ خـبـيرـ تـصـحـيـحـ الـبـصـرـ بـالـلـيـزـكـ

06/09/2021

m. DAHBI MERIEM

$$\begin{cases} D = +0,25 (-25 - 16') \\ J = +0,25 \end{cases}$$

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optometriste
5, Lot Issai Bd Hassan II a Techid
Tél.: 022 53 32 01 - fax: 022 22 77 77

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél.: 05 22 29 66 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 38 18 18
Fax: 05 22 29 66 46 18 / 19 / 20

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 13/09/2021

Client	MLLE MERIEM DAHBI
--------	-------------------

FACTURE N°1218/2021

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRRES INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	400,00	800,00
			1 400,00

INPI 065002248

o

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE QUATRE CENT
DIRHAMS**

*OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Essafi Bd. Hassan II - Berrechid
Tél. 022 53 32 61 - Fax 022 52 77 77*