

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## 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.

## ique :

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.

## 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

Matricule : 11135 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

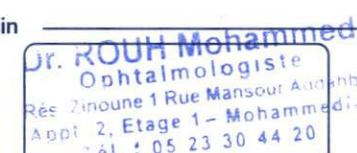
Nom & Prénom : JEBBARI ABDELLATIF

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse :

Tél : 0661372643 Total des frais engagés : 4700,00 Dhs Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : AIT SAID AZIZA Age : 38 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie MUPRAS

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
08/10/2011	25		20000.00	<p><u>Dr. ROUH Mohammed</u>  <u>Ophthalmologiste</u>  <u>Rés. Zinoune 1 Rue Mansour</u>  <u>Appt 2, Etage 1 - Mohammedia</u>  <u>Tél. : 05 23 30 44 20</u></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
	G B		
		(Création, remont, adjonction)	
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc "J" N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

NL 3  
11135

# نظارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82  
الباتنات : 36616616  
IF : 40178251  
RC : 377480  
ICE : 00080560000089  
Casablanca, le : 10/10/2021

FACTURE

N° 0024284

M: AIT SAID AZIZA

N° de Nomenclature :

Docteur : Dr. H. M. M. A. M.

Monture: Plastic frame opt. frame 1500.

Verres: Optical glass A.R. 3000.

VL:

OD: (-0,75 à 85) -0,50

OG: (-1,25 à 65) -0,25

VP:

OD: -

OG: -

Total : 4500.

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Quatre mille cinq cent 2

Pièces en espèces

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudibokeita  
Bloc "J" N° 83 - CASA

9135

Dr. ROUH Mohammed  
Ophthalmologiste



الدكتور الروح محمد  
أخصائي أمراض وجراحة العيون

\* Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammedia Le : ..... 08/01/2021 ..... المحمدية في

Ait SAID AZIZA

Oxyal

5% + 3% d'Alc

Dr ROUH Mohammed

Ophthalmologiste

Résidence 1 Rue Mansour Addahbi

Appart. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20



\* Ancien Ophthalmologist à l'Hôpital 20 Août

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي

عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : 08/10/2021 المحمدية في

ATSAÏN AZIZA

11 L 11/10/2021

60 =  
OPTIQUE EL-FATH 50 (-0,75 + 86°)  
Bd. Moulay Abdellah  
BLOC "J" N° 83 - CASA  
0,21 (-1,25 + 65°)

Dr. ROUH Mohammed  
Ophthalmologist  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia  
Tel : 05 23 30 44 20

Dr. ROUH  
Ophthalmologist  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia  
Tel : 05 23 30 44 20