

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## tique :

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.

## entaire :

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

- 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.

Nº M21- 068163

Optique 88864

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11727

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HARTI RAZANE

Date de naissance : 27/01/1978

Adresse : RES. LA CIGOGNE 3 APPT 306 RUE IBRAHIM ROUDI  
RABAT

Tél. : 0661114287 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

1/24/2021  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste en Optométrie  
Docteur Latifa ZAKI

Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : EL HARTI R

Age : 1978

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : reflet

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) :

1/24/2021  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste en Optométrie  
Docteur Latifa ZAKI

1/24/2021  
Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste en Optométrie  
Docteur Latifa ZAKI

## 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
14/11/2021	4	4	30000	Docteur L...

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/20/2021 11/20/2021 11/20/2021 11/20/2021	INPE: 105001754	voi facture	2000	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...

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(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



# *Dinia Optique*

2, Angle rue El Hind et Brahim Roudani  
Rabat - Maroc - Tél : 05 37 26 02 60

Rabat, le 20/10/20

FACTURE № 00650 / 20

M<sup>112</sup> - EL Harti  
Angzane.

Dr \_\_\_\_\_

VISION LOIN

VISION PRES *add*

Désignation	Prix
Monture : Metoléguine —	10000 —
Verres : Acrylif organique Anti-reflet	18002 —
Lentilles : 	
Observation : 	

## Cachet - Signature

**TOTAL**

2800

**MONTANT (en lettre)**

**MONTANT** (en lettre)  
deux Mille huit cent  
et un franc

# Docteur LATIFA ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Attachée de l'Hôtel Dieu de Paris

الدكتورة لطيفة زاكى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب بباريس

الرباط، في 14/10/81 Rabat, le

EL HALTI Razane

Sauvage

Dinia Optique  
Opticien Optique de Contact  
Opticien Optique de Contact  
Spécialiste des lentilles de Contact  
Dinia Optique  
Tél: 05 37 26 02 60

$+0,75 \alpha - 10^\circ$

$-0,75 \alpha - 180^\circ + 0,75$

Algérie

$+0,75 \alpha - 10^\circ$

Docteur Latifa ZAKI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Tél: 05 37 70 14 76  
Zakat Al Hind - Rabat - (Ex. la Cigogne) - الهاتف: 05 37 70 14 76