

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.

90795

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3171

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELGHOUAT EL MASSAN

Date de naissance :

31/05/1956

Adresse :

OP.DUM RABTI IMF N°1
MASSIRA 3 MARRAKECH

Télé. :

0666053579

Total des frais engagés :

26 + 200 = 226 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12-01-2021

Nom et prénom du malade :

BELGHOUAT KHALIL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

OPTIQUE

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 : 12/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

J. BOUAFIA

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
12.06.21	CTS			INP : 0711185177

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
EL MANSOUR OPTIQUE	11/06/2021	Ramla	2000.00

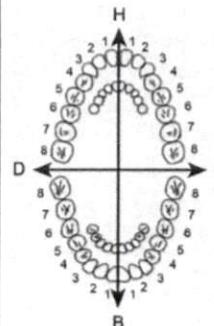
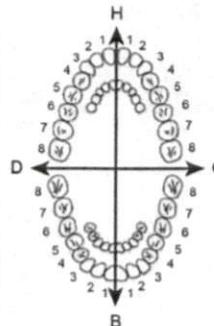
INP : 0711185177

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux [REDACTED]
				Montants des soins [REDACTED]
				Début d'exécution [REDACTED]
				Fin d'exécution [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux [REDACTED]
		H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553		Montants des soins [REDACTED]
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis [REDACTED]
				Date de l'exécution [REDACTED]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

EL MANAR OPTIQUE

Massira 3 n° 476

Marrakech.

Télé : 0524492884

RC : 11130

Patente : 57307991

IF : 40480834

Facture n° 9051021

ICE : 000828235000035

Nom :

Prénom :

BELGHOUAT
Khalil

Date :

15/10/2021

Correction VL

Correction VP

OD : -4,50 (-4,20 à 13°) OD :

OG : -4,75 (-4,50 à 179°) OG :

Signation	Quantité	P.U. TTC	Montant TTC
lunettes progressives	2	800,00	1600,00
antireflet antipluie			
bleu			
lentille pluie	1	400,00	400,00
			2000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille dir.

Droit de timbre :



CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr.El KHOLTI Yassine
Ophtalmologiste



Ancien Medecin Interne du CHU mohamed VI

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital local de Ouedzem

Membre de la société Française d'Ophtalmologie

Cataracte-Glaucome-Rétine-Strabisme

Angiographie-Laser

عيادة طب العيون

الدكتور الخلطي يسین

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الخلطي لوا دي زم

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة الحالة - الزراق

أمراض شبكية العين - المحلول - مسالك الدمع

جراحة قصر البصر الجيوغرافية - الميز

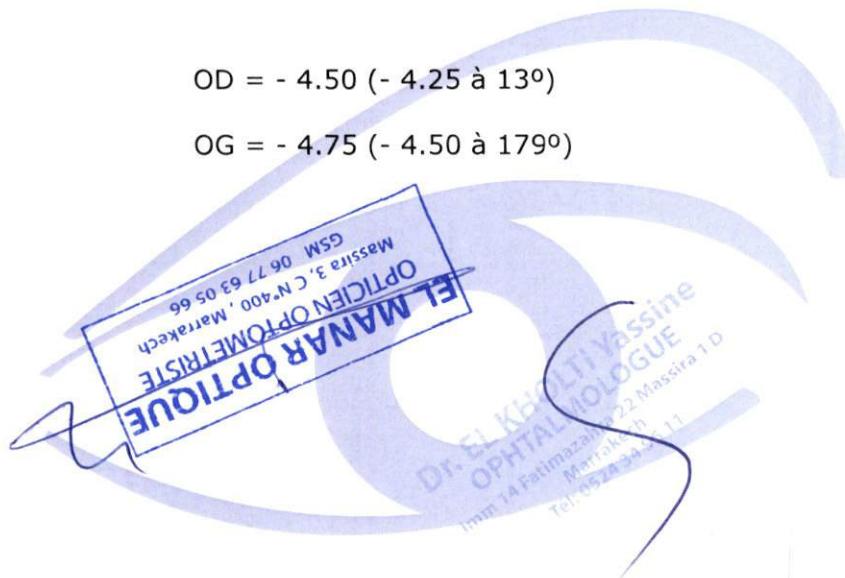
12 avril 2021

Mr. BELGHOUAT Khalil

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = - 4.50 (- 4.25 à 130°)

OG = - 4.75 (- 4.50 à 1790°)



Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

شارع الداخلة الشقة 14 عمارة فاطمة الزهراء 22 المسيرة 1 حرف D (فوق صيدلية ومخبر القنطرة) مراكش

Bd.Eddakhla(al ahbas) Imm. 14 Fatimazahra 22 Massira 1 D MARRAKECH
(au dessus de la pharmacie et Laboratoire le pont) Tél: 0524 34 96 11

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr.El KHOLTI Yassine

Ophtalmologiste



Ancien Medecin Interne du CHU mohamed VI

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital local de Ouedzem

Membre de la société Française d'Ophtalmologie

Cataracte-Glaucome-Rétine-Strabisme

Angiographie-Laser

عيادة طب العيون

الدكتور الخلطي يسین

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس

طبيب

أخصائي سابق بالمستشفى الخلطي لوا دي زم

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزراق

أمراض شبکية العين - الحول - مسالك الدموع

جراحة قصر البصر انгиوغرافيا - الميز

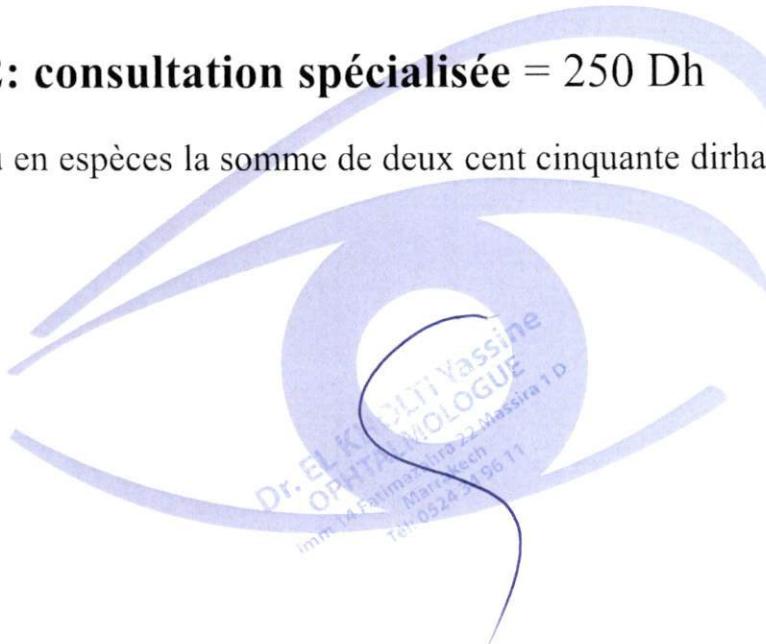
12/04/2021

FC21040101

- Mr. BELGHOUAT Khalil

- **C2: consultation spécialisée = 250 Dh**

Reçu en espèces la somme de deux cent cinquante dirhams.



Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

شارع الداجلة الشقة 14 عمارة فاطمة الزهراء 22 المسيرة 1 حرف D (فوق صيدلية ومختص القنطرة) مراكش

Bd.Eddakhla(al ahbas) Imm.14 Fatimazahra 22 Massira 1 D MARRAKECH

(au dessus de la pharmacie et Laboratoire le pont) Tél: 0524 34 96 11