

## 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° W21-673009

RECEPTION  
MUPRAS

102782

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
**2229**

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Eloualy Mohammed**

Date de naissance :

**01/01/1956**

Adresse :

**699 lotissement wafa**

Dezoug

Tél. :

**0663721862** Total des frais engagés :

**33 619,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ROUH Mohammed**  
Ophtalmologiste  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Aggadine  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammed V  
Tel. : 05 23 30 44 20

Cachet du médecin :

Date de consultation :

**24/01/2022**

Nom et prénom du malade :

**Eloualy Mohammed**

Age: **66**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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.

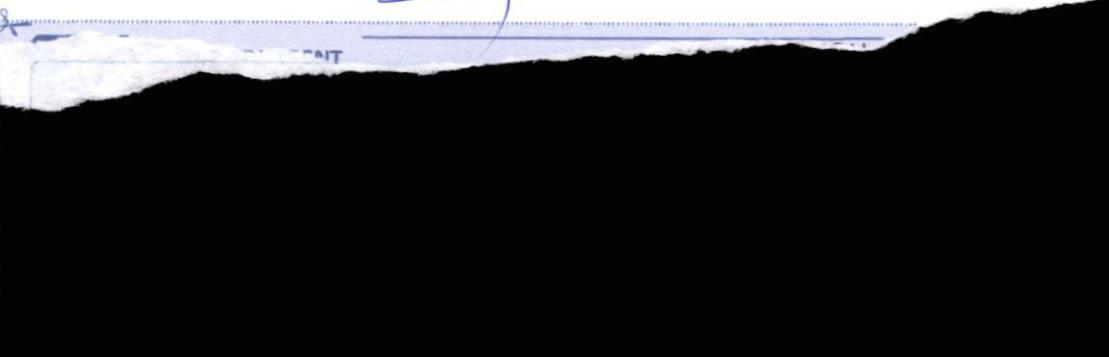
Fait à :

**06/01/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

**Eloualy Mohammed**

**MUPRAS**



#### **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
24/11/20	CS		200 D.H	INP : 091181610 Dr. ROUH Mohammed Ophtalmologiste no 1 Rue Mansour Addabi Mohammed

EXECUTION DES ORDONNANCES		Date	Montant de la Facture
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>		24/11/22	149,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ROUH Mohammed  
Ophtalmologiste



الدكتور الروح محمد  
أخصائي أمراض وجراحة العيون

\* Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août

\* طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

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

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

Mohammadia Le : ..... 24.10.19.22 ..... المحمدية في

EL OUAHY MOHAMMED

1, L 15 VL

$$OD = -4,50 (-1,25 \text{ a } 56^\circ)$$

$$OC = -4 (-1,25 \text{ a } 137^\circ)$$

2, L 16 VP

$$OD = +0,50 + 2,50$$

Antine + Venes  
Progressifs unifocaux

RUE EL MANSOUR ADDAHBI  
N° 1 Magasin N° 3  
Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt 2, Etage 1 - Mohammedia  
TÉL. : 05 23 30 44 20

Dr. ROUH MOHAMMED  
Ophtalmologiste  
Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt 2, Etage 1 - Mohammedia  
TÉL. : 05 23 30 44 20

Dr. ROUH MOHAMMED  
Ophtalmologiste  
Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt 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

**Dr. ROUH Mohammed**  
**Ophthalmologist**



**الدكتور الروح محمد**  
**أخصائي أمراض وجراحة العيون**

\* Ancien Ophthalmologist à l'Hôpital 20 Août

\* طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

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

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

Mohammadia Le : ..... 26/10/2028 المحمدية في

El Oualy Mohamed

MD.0

11 du Dixit call



$5^{\circ} \times 31^{\circ} \times 15^{\circ}$



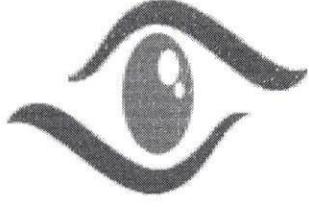
**Dr. ROUH Mohammed**  
Ophthalmologist  
Res. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammadia  
Tél. : 05 23 30 44 20

2100200  
2023/01



إقامة زينوت 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammadia  
Tél. : 05 23 30 44 20

## Facture

	<b>Facture N° :</b> 37 <b>Date :</b> 2022-01-27 <b>Client :</b> EL OUALY MOHAMED	<b>STE UNIVERS OEIL</b> RUE EL MANSOUR DAHBI IMM ZINOUN MAG N°3 Tel: 0523308644
---	--	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	-4.50	-1.25	52	+2.50
VLVPG	-4.00	-1.25	137	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROG ORG 1.5	1	1250.00	1250.00
2	PROG ORG 1.5	1	1250.00	1250.00
3	Monture 1	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	500.00
Total HT	2500.00	Net à payer	3000.00

**Arrêtée la présente facture à la somme :**

trois mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

---

STE UNIVERS OEIL – RUE EL MANSOUR DAHBI IMM ZINOUN MAG N°3 – 0523308644 –  
IF: 24815124 - ICE: 00196177900078 - RC:20197 - TP:39575601

*Sté UNIVERS OEIL  
 Rue El Mansour Dahbi Imm. Zinoun  
 N° 1 Magasin N° 3 - Mohammadia  
 ICE 00185637500092*