

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.



Declaration de Maladie

N° W21-649238

Cocunier

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1922 Société : DAM NO 3304

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : EL AZIZI MOHAMMED

Nom & Prénom : EL AZIZI MOHAMMED

Date de naissance : 01/06/1952

Adresse : HAY AZHAR IMMEUBLE APPT 4 AVENUE ABD KHAFFI FES

Tél. : 0535 608347 Total des frais engagés : 1850,0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/2022

Nom et prénom du malade : EL AZIZI Meriem Age: 22

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : FES Le : 02/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-649238

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 1922
Nom de l'adhérent(e) : EL AZIZI
Total des frais engagés : 1850,0

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
02/02/22			250,00	INP : 1141163568

OPHTALMO - CLINIQUE DE FES
DOCTEUR OUSSAMA TAZI
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
N°3 Lot Yasmine Rte Imouzer, Fes
Tel : 05 33 73 40 40
INPE - 144462528

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 Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D	G		00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D	G																							
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS []																					
				DATE DU DEVIS []																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



مصلحة طب العيون فاس OPHTALMO - CLINIQUE DE FES

PRATICIENS

DR OUSSAMA TAZI

Chirurgien ophtalmologiste
DES de Toulouse - France
European Board of ophtalmology
Spécialiste en chirurgie réfractive

DR MEGZARI ADIL

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux
Ex. Médecin à l'hôpital
des spécialités de Rabat
Diplômé des facultés
de Médecine de Paris et Besançon

ORTHOPTIE

Bilan orthoptique
Rééducation d'amblyopie
Basse Vision
Champ visuel
Lancaster
Vision des couleurs

EXPLORATIONS

Angiographie numérisée
OCT
Laser Multispot
Laser YAG
Topographie cornéenne
Biométrie
Pachymétrie
Aberrométrie
Echographie oculaire
Microscopie spéculaire
Crosslinking

Urgences ophtalmologiques
24h/24

SECRETARIAT

Tél : 05 35 73 46 46
Fax : 05 35 73 48 48

prise RDV : 0808 555 008
(Numéro Gratuit)

Le 02/02/2022

NOTE D'HONORAIRE

Médecin : Dr. TAZI Oussama

Spécialité : ophtalmologiste

Motif : consultation

Patient : EL AZAIZI Meriem

Honoraire Médecin : 250.00 Dirhams





مصلحة طب العيون فاس OPHTALMO - CLINIQUE DE FES

PRATICIENS

DR OUSSAMA TAZI

Chirurgien ophtalmologiste
DES de Toulouse - France
European Board of ophthalmology
Spécialiste en chirurgie réfractive

DR MEGZARI ADIL

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux
Ex. Médecin à l'hôpital
des spécialités de Rabat
Diplômé des facultés
de Médecine de Paris et Besançon

ORTHOPTIE

Bilan orthoptique
Rééducation d'amblyopie
Basse Vision
Champ visuel
Lancaster
Vision des couleurs

EXPLORATIONS

Angiographie numérisée
OCT
Laser Multispot
Laser YAG
Topographie cornéenne
Biométrie
Pachymétrie
Aberrométrie
Echographie oculaire
Microscopie spéculaire
Crosslinking

Urgences ophtalmologiques
24h/24

SECRETARIAT

Tél : 05 35 73 46 46
Fax : 05 35 73 48 48

prise RDV : **0808 555 008**
(Numéro Gratuit)

Fes, le mercredi 2 février 2022

Mademoiselle EL AZAIZI Meriem

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE

DE LOIN

Oeil Droit : (10° -0,50) -2,25

Oeil Gauche : (40° -1,00) -1,00



OPHTALMO - CLINIQUE DE FES
DOCTEUR OUSSAMA TAZI
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
N° 3 Lot Yasmine Rte Imouzer, Fès
Tél : 05 35 73 46 46
Fax : 05 35 73 48 48

Fdili Optique

Client : el azaizi meriem

Facture client N° : 136/2022

Correction		Sph	CYL	Axe	Add
Vision de loin	OD	-2,25	-0,50	10	
	OG	-1,00	-1,00	40	

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Remise	Montant TTC
optique	monture	1,00	900,00		900,00
organique 1,6	verre	2,00	350,00		700,00
antiblieu					
					0,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

total HT	1 333,33
TVA (20%)	266,67
total TTC	1 600,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

mille six cent dirhams

RC : 50738
IF : 16870919
ICE : 001598875000031
PATENTE: 14003343

Cachet

Fes le 03/02/2022

Adresse : 42, AVENUE SAINT LOUIS SAADA, ROUTE AIN CHKEF-FES
Tél: 05-35-60-84-70