

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10507

Société : 106938

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El BACHAOUI JILLALI

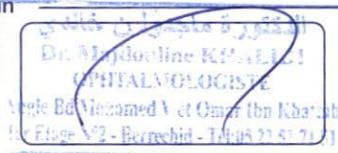
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 1961,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/22

Nom et prénom du malade : El BACHAOUI JILLALI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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
09/02/22		5	450.00	 Dr. Majdouline Ghita OPHTALMOPATHOLOGISTE N° 1 - Bd Mohamed V et Omar Ibn Al-Khattab - Berrechid - Tel: 03.063518

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>OPTICIEN KHALIL 8 Rue Mérienne BEERLE TÉL. 03 77 33 77 77 N° 00051-P-02-02-02 Opticien by Rue Opticien 100001</i>	10/02/2022 09/02/22	1500,00 211.45

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 d...

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	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$	$\begin{array}{r l} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ B & 11433553 \end{array}$		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهريه للجلالة

- تحطيم أوعية الشبكة - الليزر

- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »

- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »

- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت

- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, ..... 09 février 2022 .....

Mr/Mme: ..... Mr. EL BARCHAOUI OUSSAMA

LABIXTEN

66,40



1cp le soir

AQUALARME

145,00



1goutte x 3/j pdt 6 mois, les deux yeux

21,40

PHARMACIE FATHI  
Angle Rue Okba Ben Nafaa  
& Rue Medine BERRECHID  
TEL: 0522 33 77 77

LOT: 14521008  
PER: 03/2026  
PPU: 66,40 DH



Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.com

## Dr. Majdouline KHALIDI

## Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
  - Angiographie - Laser - OCT
  - Diplôme de Contractologie - Toulouse
  - Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
  - Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
  - Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدolin خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- طبیة داخلیة بمستشفي ابن رشد بالدارالبيضاء
  - طبیة سابقا بمستشفي 20 غشت
  - دبلوم تصحیح النظر بالیزر « بوردو »
  - دبلوم العدسات الاصقة « تولوز »
  - تخطيط أوعية الشبکة - المیز
  - الحرامة المجهرية للجلالة



061181541

Berrechid le,..... **09 février 2022**

Mr/Mme: **Mr. EL BARCHAOUI OUSSAM**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
anti lumiere bleue Antireflets

OD = Plan (- 0.25 à 40°)

OG = Plan (- 0.50 à 100°)

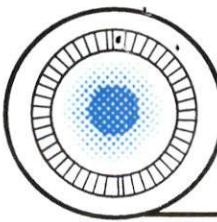
**OPTIC** OPTICIEN KHALID ADIMY Diplômé d'Etat  
Opticien Optométriste Berrechba 40707-389-CVSS 224797  
57 Bouskoura 20000 Casablanca  
Téléphone : 0522 32 41 94  
Fax : 0522 32 47 97

A blue ink stamp from the 'GENERAL LOGISTICS' department of the 'Ministry of Defense' in Libya. The stamp includes the name 'Omar ibn Khattab' and the number '225 7151'.

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - E.mail : khalidi.maidouline@hotmail.com

# optic contact



Opticien



065008021

*Khalid Admy*

Opticien Optométriste

Facture N° 159122

Berrechid, le 10/02/2022

Client : M. EL BARCHAOUI OUKAMA

Code	Description	Total
407	Visum de lun. Ver	450,-
407	lunettes +45 / 100c monture	450,- 600,-
		<u>1500,-</u>
	<i>(-0,25 à 40) phare 06 (29,50 à 100) lun.</i>	

*OPTIC CONTACT  
Opticien Optométriste  
Diplôme de l'Etat  
IF 06 100051-F-0407-88-CNSS  
57 Bis Rue Medina - Berrechid - 0522 32 10 10  
Khalid ADMY*

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

*1500 Dhs*