

# 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.

## Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6881 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TIZAGHTI OMAR

Date de naissance : 07.02.1967

Adresse :

Tél. : 0661664981 Total des frais engagés : 2500,00 + 300,00 + 60,00 Dhs

Autorisation CNDP N°: A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHERBI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél: 0522 32 48 47

Date de consultation : 28 FEV 2022

Nom et prénom du malade : TIZAGHTI OMAR Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arme à feu

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 : 14/03/22 NISK 2022

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
28 FEV 2022	622		300,00	Dr. SOUNAYA CHEBIHI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafii Benrechid Tél: 0522 32 48 47

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SOUNAYA CHEBIHI HASSANI Rue Okba Ibnou Nafii Benrechid Tél: 0522 32 48 47	08/02/22	65,00

### 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	
Dr. SOUNAYA CHEBIHI HASSANI Rue Okba Ibnou Nafii Benrechid Tél: 0522 32 48 47	10/3/22					2500,00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<img alt="Diagram of upper and lower dental arch

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1 er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطبق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

28 FEV. 2022

Berrechid, le

28/02/2022

Mr. TIZAGHTI Omar

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL :

OD = + 0.75 (- 0.25 à 110°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

Optique Optique  
YOUSSEFI ALI  
4, Rue Okba Ibn Nafii  
Berrechid - Tizi Ouzou  
Tél : 05 22 32 48 47

PHARMACIE DE KHALWATI  
alimentation et pharmacie  
33 Bd Mohamed V Berrechid  
Tél : 05 22 32 40 68

1/ OXYAL: COLLYRE

Als

RIMAPHARMA  
PVC

65 00 DH

utte 3 fois/ jour, les deux yeux

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibn Nafii Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47

# FACTURE

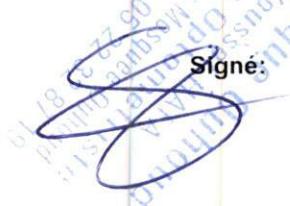
Date : 10/03/2022

**CLIENT: OMAR TIZAGHTI**

**Numéro: 525525441**

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE POWER	1	500.00
VD	INDO PROGRESSIF ORG 1.5 BLEU	1	1 000.00
VG	INDO PROGRESSIF ORG 1.5 BLEU	1	1 000.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<b><u>CORRECTION VISUELLE:</u></b>			
<b><u>Dr. CHEBIHI HASSANI SOUMAYA</u></b>			
LOIN : OD:+0.75(-0.25,110°) OG:+0.75(-0.25,90°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD:+2.50 OG:+2.50			
<b>Total TTC:</b>			<b>2 500.00</b>
Taux TVA:			20%
Montant TVA			500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.**

  
Signé: