

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-706570

couleur 115636

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule : 3432 Société : R.D.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDALLAH ABDELHAQ

Date de naissance : 15-11-1953

Adresse : 591.1. MASSIRA III

Tél. : 066 535857 Total des frais engagés : 1694,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور العبيبي محمد العباس
Dr. KOBBI Mohamed Al Mekki
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طريق عبد الوهاب الدراق
حي سنتف اين طيلب - مراكش
Tél: 0524 421229 071085948

Date de consultation : 18 AVR 2022

Nom et prénom du malade :

Age: 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : congénital, cataracte

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Maroc Le : 18/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : 3432

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
18 AVR. 2022	gy	1	907,00	INP : 07105598 Dr. MOHAMED AIT KALB Dr. MOHAMED AIT KALB Dr. MOHAMED AIT KALB

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIT KALB INPIE : 07105598	18/04/2022	194,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

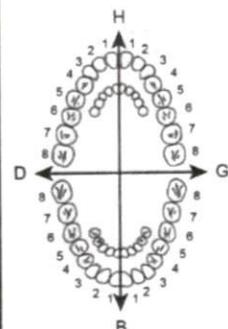
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

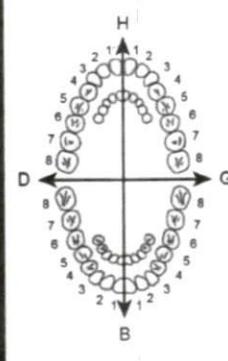
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/04/2022					194,80

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Kobbé

Diplômé du Doctorat d'Etat
en Médecine de la faculté de
Médecine de Lyon-France
Ancien interne des Hôpitaux en France

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Angiographie Retinienne
Laser
Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophthalmologie

18/04/2022

الدكتور محمد القببي

حاصل على دكتوراه الدولة في الطب
 بكلية الطب بمدينة ليون بفرنسا
 طبيب داخلي سابق بفرنسا

(اختصاصي)

في أمراض وجراحة العيون
تصوير أوعية الشبكة
العلاج بالليزر
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية
لأمراض وجراحة العين

النيار مليكة

3010

Maxidrol

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا

90,70

Opatanol

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا

740

Angio drop collyre

قطرة واحدة صباح مساء في العين اليمنى

OPTIQUE DE GARCIA LAO
ABDELLAH DERRAQ
OPTIQUE
Avenue Hassan II
KASSARIEH BEN HAFID N° 10
Télé: +212 524 37 86 80

OPTIQUE DE GARCIA LAO
ABDELLAH DERRAQ
OPTIQUE
1624
Télé: +212 524 37 86 80

OPTIQUE DE GARCIA LAO
ABDELLAH DERRAQ
OPTIQUE
1624
Télé: +212 524 37 86 80

Correction avec montures

تصحيح البعد : العين اليمنى

OD : +2.75

تصحيح البعد : العين اليسرى

OG : +3

تصحيح القرب : العين اليمنى و اليسرى

Add:ODG: +2.50

Centre Incassables

Antireflets

Photochromes

يلون مع الضوء مستحسن

لسد منتوبيا و زارة الصحة) الهاتف: 05 24 43 97 42 (43

16, Rue Abdelwahab Derraq - Quartier de l'Hôpital Honou Toulal - Guéliz - Marrakech Tél. : 05 24 43 97 42 (en face de la Délégation du Ministère de la Santé)



Facture وصل

18/04/2022

مليكة

النيل



OPTIC GARGALLAOU

Kissariat Ben Khaled N° 20 Rue Fatima Zahra Rmila
 4000 Marrakech
 Tél: 05 24 37 86 99



النيلار مليكة

OPTIQUE GARGALLAOU
 ABDELHADJ GARGALLAOU
 OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
 AVE. FATIMA ZAHRA RMILA N° 20
 KISSARIATE BEN KHALED MARRAKECH
 Tel: +212 5 24 37 86 99

NOTE DE CREDIT N° : F102680

Date : 25/04/2022

Prescrit par : DR.MOHAMED KOBBI

No ID :

En date du : 18/04/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORG ANTIREFLET PHOTOGRIS	1	250.00	250.00	
VERRE ORG ANTIREFLET PHOTOGRIS	1	250.00	250.00	
MONTURE PLASTIQUE	1	200.00	200.00	
VERRE ORG ANTIREFLET	1	150.00	150.00	
VERRE ORG ANTIREFLET	1	150.00	150.00	
Monture PLASTIQUE	1	200.00	200.00	
Corrections :				
VL D. Sph: +2.75 Add: +2.50				
VL G. Sph: +3.00 Add: +2.50				
VP D. Sph: +5.25				
VP G. Sph: +5.50				
Total	6		1200.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
1200.00	0.00	1200.00	1200.00	0.00 Dh

Arrêté la présente Facture à la somme de : Mille deux cents Dirhams