

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>1803</u>	Société : <u>R.A.M / Esc RBA</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>BELAFKIA Mansour</u>	
Date de naissance : <u>09/10/1952</u>	
Adresse : <u>Route Kenitra - Haye Chanaâou ARSAT, SAL 19</u>	
Tél. : <u>066186911</u>	Total des frais engagés <u>250.000.000 Dhs</u>

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Alsubari Alwan Naji Ahmed  
Ophtalmologiste  
Avenue Assalam, 10 - Al Oumam,  
Imme. 7, 2<sup>e</sup> étage N°08 - Bab Mrissa  
Tél. : 05 22 22 78 18 65

Date de consultation : 07/06/2022

Nom et prénom du malade : Mme AOUFI HAFSA Age: \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cornealitis + lésion + sécheresse 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 : \_\_\_\_\_

Le : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : JLG.

## 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
07/06/2022	GS		250,00 DHT	Dr. Alsubari Alwan, Ophtalmologiste, Avenue Assalam, Lot 14, Dounam, 7, 2 <sup>e</sup> étage N°08 - Bab Missa Tel: 05 37 78 01 65

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kabbaj Sanae Pharmacie Yacout about Rte de Mahdia, Hay Chemaou ale. Tel. 0537 87 87 17 CE : 00042427200	07/06/22	225,70.

INPE : 102057288 ANALYS

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Centre Fédéral de Santé et de Recherche en Santé mentale (CFSR) - 100, rue de la Montagne, 1000 Bruxelles	20/01/2015	1	1	0	0	90,00

## 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'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Cabinet d'Ophtalmologie

Dr.Alsubari Alwan Naji Ahmed

## Ophtalmologue

Diplomé de la faculté de médecine

## et de pharmacie de Rabat

## Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat



عيادة طب وجراحة العيون

الدكتور الصباري علوان ناجي أحمد

أخصاص في طب وجراحة العيون

جامعة كلية الطب والصيدلة بالباطنة

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرياض

Salé, le 07 juin 2022 : سلا، في :

Mme AOUFI Habiba

## 1/ ZALERG COLLYRE

 1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

## 2/ HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour , pendant 2 Mois puis a la demande

150, 20°  
225, 20°

Dr. Alsubari Alwan Naji Ahmed  
Ophthalmologist  
Avenue Assalam, 1a Al Oummam,  
Imm. 7, 2<sup>e</sup> étage N°08- Bab Missa  
Salé - Tel.: 05 37 78 01 65

INPE: 102057288  
Dr. Kabbaj Sanan  
pharmacie Y  
Rte de M  
tel: 03 88 11 11 11  
Avenue  
Imm. 7,  
Sal

10205,  
Dr. Kabbaj Sanae  
Pharmacie Yacout  
Complexe Yacout Rte de Mahdia, Ha  
Salé - Tél : 0537 82 22 22  
ICE : 00042422

شارع السلام، تجدة للأمم - عمارة 7 الطابق الثاني رقم 08 طريق القصيم - (أمام كارفور)، سلا

📍 Avenue Assalam, lot AL oumam , lmm 7,2<sup>ème</sup> étage n°08 Route kénitra (en face carrefour) .Salé

 Tél.: 05 37 78 01 65 - Gsm: 06 39 51 25 70



**CENTRE FADOUR  
D'OPTOMÉTRIE ET CONTACTOLOGIE**

Salé, le : 08/06/2023

**FACTURE N° 0006882**

Docteur : ALSUBARI

Mr./Mme : AOUFI Habiba

VISION DE LOIN	VISION DE PRÉS
OD SPH <u>+2,75</u> CYL <u>0,75</u> AX <u>90</u>	OD SPH <u>+2,75</u> CYL <u>0,75</u> AX <u>90</u>
OG SPH <u>+2,75</u> CYL <u>0,75</u> AX <u>90</u>	OG SPH ..... CYL .....

Quantité	Désignation	Prix
01	Monture	<u>4000</u>
02	Verres <i>progressif</i>	<u>5000</u>
<b>Total</b>		<u>12000</u>

Montant (en lettres) ..... Un mille Deux cent DH -

*Centre Fadour de Sahly et d'Optométrie Santé et d'Optométrie Santé et de Contactologie*  
*Tel: 05 37 87 81 53-GSM: 06 72 43 37 99*  
*Echant et Signature*

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. Alsubari Alwan Naji Ahmed

Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de médecine

et de pharmacie de Rabat

Ancien médecin à l'hôpital militaire de Rabat



عيادة طب وجراحة العيون

الدكتور الصباري علوان ناجي أحمد

اختصاصي في طب وجراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Salé, le :07 juin 2022 ..... سلا، في :

Mme AOUFI Habiba

Monture + verres correcteurs progressifs

antireflets

VL : OD = + 2.75 (- 0.50 à 70°)

OG = + 2.75 (- 0.75 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Dr. Alsubari Alwan Naji Ahmed  
Ophtalmologiste  
Avenue Assalam, Lot Al Oumam,  
Imm. 7, 2<sup>ème</sup> étage N°08 - Bab Mrissa  
Salé - Tel : 05 37 78 01 65 - 06 31 77 01 65

Mme. Fadoua Sahly  
Centre Fadoua Sahly  
et du Optique et Opticiologie  
Opticienne Optométriste Opticien  
Tél: 05 37 87 63 - GSM : 06 74 30 31 99

شارع السلام، تجزئة الأمم - عمارة 7 الطابق الثاني رقم 08 طريق القنيطرة (امام كارفور) سلا

📍 Avenue Assalam, lot AL oumam , Imm 7,2<sup>ème</sup> étage n°08 Route kénitra (en face carrefour) ,Salé

📞 Tél.: 05 37 78 01 65 - Gsm: 06 39 51 25 70