

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 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

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 : 5483 Société : Retraite (Ramt)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAHA. Nour ED DINE.

Date de naissance : 15-02-1961

Adresse : 311, lot WAFA ARI

.....
PEROUZ

Tél. : 06 854 7705 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/01/2022 Age :

Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Nice de nephritis

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 : 05/01/2022 Le : 04/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : BAHA. Nour ED DINE.

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
21.04.22			3000.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hm 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 7351 INPE: 062047295	21/4/22	291.40

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	
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN OPTOMETRISTE Bloc (k) N°10 - deroua redasser	24/4/22					31000.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 00000000 35533411 21433552 00000000 00000000 11433553 G	
	D B	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser



Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU, Ibnou Rochd (20 Aout)

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب إختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

دكتور بن يحيى محمد سليم
Béchir Mohamed Salim

80 : + 1,00 (- 2,25 a - 85)

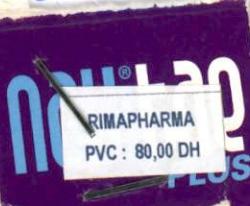
80 : + 1,00 (- 0,75 a - 25)

end 2m 2,25

28.80x3
FAMILI Bouchaib
Pharmacie Ouled Hriz
324 Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 0522 33 70 51
INPE: 06204725

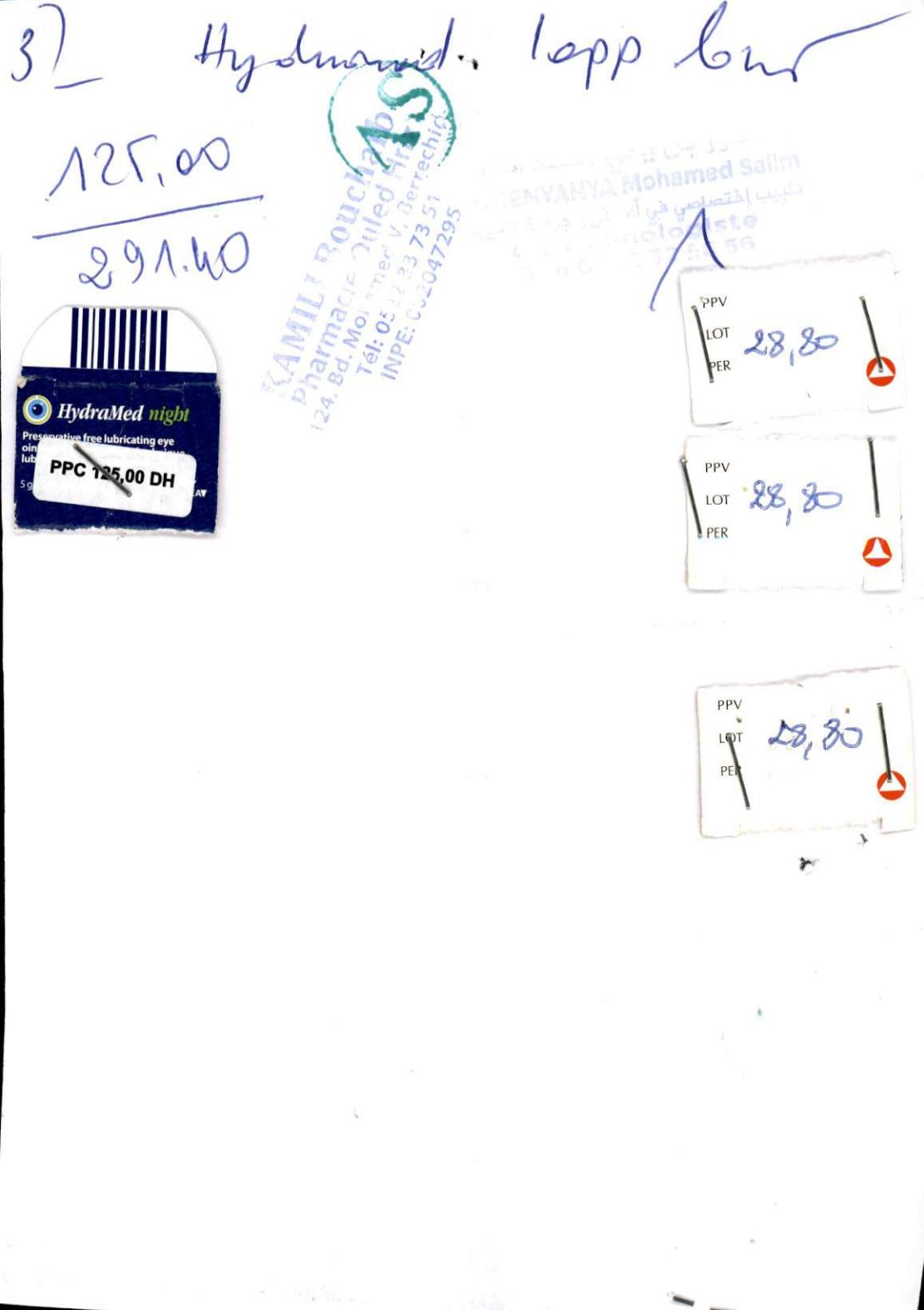
BOURZAZAL
OPTIQUE
OPTICIEN BOURZAZAL
Bloc (k) N°10 - deroua nouasseur

Dr Benyahya
Ophtalmologiste
Boulevard Hassan II
Tél: 0522 32 56 56



شارع الحسن II بلوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة -
Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID

شيد



Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser
Tél : 0522 53 24 25
Patentes 55804310 / R.c 11938

24/05/28

ICE : 001302120000022

Facture 46

BRAHMAN RADIANCE

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D. (82 275)
O.G.	O.G.	O.G.	O.G.	+150 O.G. 82 275
Docteur				+100 275

Fournitures:

Monture : Plastique 6000

Verres : CR Géorgique 2800

Anti-ref.

BOURIZ OPTIQUE

BOURIZ ALI

OPTICIEN OPTOMETRISTE

Bloc (k) N°10 - deroua nouasser

TOTAL : 3100,00 Dhs

La Présente facture arrêtée à la somme de :

trois mille Cent dix -