

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 03434

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL ATNI Rachid

Date de naissance :

01/01/1957

Adresse :

Blabes Acharkia Am Tigha
Benslimane

Tél. :

066131115 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cabinet d'Ophtalmologie

Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4, Imm. C, Avenue Ennakhil
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 MAI 2022

Nom et prénom du malade : YETTEFTI Kader Age: 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Cornekhan ophtalm

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 : Rabat

Le : 16/05/2022

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
18 MAI 2022			3000DH	 Dr. MOUlay ABDellAH ENNAKHIL Cabinet d'Orthopédie 17, C. Avenue Ennakhil B.P. 1015 Hay Riad - Rabat GSM : 07 70 00 00 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADR M Benchehboute 13 Av Fal Ould Oumar Agdal Rabat Tél 037 77 34 67		

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	
 DR. ADEL KAMMAL PRATICIEN D'OPTOMETRISTE Spécialiste de Lentilles de Contact BP 11 - Rabat	11-08-28					37000DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie
Ex .professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat



الدكتور م. الزاهد بنشريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذ جامعي سابق بكلية
الطب بالرباط

Rabat le
16 mai 2022

Mme YETTEFTI Karima

Monture + verres correcteurs progressifs

Antilumière bleue Antireflets

VL : OD = + 0.75 (- 0.25 à 30°)

OG = + 1.25 (- 1.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50

*Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4, Imm. C, Avenue Ennakhil
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08*

OPTICOI
Adil KAMAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
(Adaptation de Lentilles de Contact)
231 Av Hassan II - Rabat ..

رقم 4، عمارة C - شارع التخييل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض التخييل) - حي الرياض - الرباط
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors (en face de Clinique Internationale Riad Annakhil)

Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm : 07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

OPTICOOL

**Opticien optométriste
Adaptation de lentilles de contact**

DATE : 11-08-2022

FACTURE 325/2022

CLIENT : YETTEFTI KARIMA

N°	DESIGNATION	UNITE	QTE	PU	DECOMPTE
01	Monture Optique	U	01	1200	1200
02	Verres Prog AR	U	02	1250	2500
	MONTANT H.T				
	T.V.A				
	TOTAL TTC (dont TVA 20%)				

Arrêté la présente Facture à la somme de **Trois Mille Sept Cents Dirhams.**

Etui+Essui+Sachet (Gratuit)



**Société Opticool sise à 231, Avenue Hassan II – Rabat Patente : 25762988 R.C : 773182
ICE : 001707683000054 I.F : 33515444 RIB : 1818<10 1111184366430017 13(B.P)**