

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0005985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 3555

Société : 129471

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DZ. RINA Milouda Vie FARES

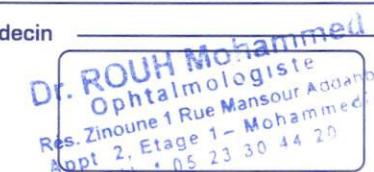
Date de naissance : 1953

Adresse : 6, T, 6 SABRE N°10 Mohammedia

Tél. : 067.24.679.00 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2022

Nom et prénom du malade : Ri MA HiLauda Age : 69ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 ..... / ..... / .....

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
23/09/20	CS		200\$14	 Dr. ROUH Mohamad Ophthalmologiste Res. Zihoune 1 Rue Mansour Aouad Appt. 2 Flage 1, Mohamad Tél: 06 23 30 44 20

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	23/8/22	153,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

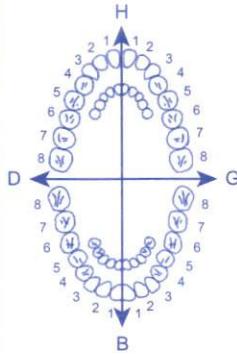
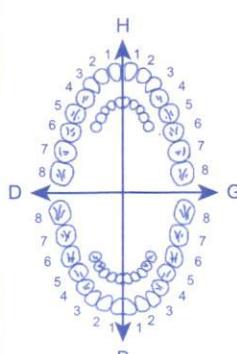
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/09/2022			09500	4776	\$700.00

#### 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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		



\* Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت  
\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammedia Le : ..... 2310819027 المحمدية في

RIDA Niboucha

24.60

11 Frakidec ml

5 ml x 4, x 16

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc, PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX  
Colyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

6118001270118

عيار LOT : H7704  
FAB. تاريخ الإنتاج 10-2021  
EXPI. تاريخ الانتهاء 09-2023  
PPV : 24.60 DHS

20.80

Rida jih

6 801 x 16

PHARMACIE WAFA  
MZRZOUI Hassan  
EP. Ben Omar  
Dacier en Pharmacie

LARMABAK 0.9%  
Colyre 10 ml - PPV : 54.10 DH  
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%  
Colyre 10 ml - PPV : 54.10 DH  
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. ROUH Mohammed  
Ophtalmologiste  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20

Residence Belafkhi B, RDC  
 Rue Rif - Mohammedia  
 Tél./fax: 05 23 31 29 80  
 E-mail : Optinoble@hotmail.fr  
 Patente : 39557875 - Rc : 7003  
 Ident. Fiscal : 40179181  
 CNSS: 7858668  
ICE N° : 001734916000023

**FACTURE N° 0379159**

Mohammedia, le 06/09/2022

M : Rima  
milouda

Ordonnance du Docteur : Rouh

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	Loin O.D = <u>2,50 (-1,25 à 110°)</u> O.G = <u>2,25 (-1,00 à 73°)</u>
D.F. O.D = O.G =	Prés O.D = <u>3,50 (-1,25 à 110°)</u> O.G = <u>3,25 (-1,00 à 73°)</u>
Montures :	<u>plastique</u> <u>2500,00</u>
Verres : <u>progressif dragonique</u> <u>anti flou indice 1.6</u> <u>perforé HD dragonique</u> <u>multicouche TOTAL</u> <u>lentille 63 A</u>	<u>3200,00</u> <u>+ 5200,00 =</u>

La présente facture est arrêtée à la somme en DHS de :

Cinq mille sept cent Dirham



\* Ancien Ophthalmologist at the Hospital 20 August

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie  
at the Hospital Moulay Abdellah.

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : ..... 23/08/2022 المحمدية في

RINA Ribouche

RL 15 VL AL

OD = + 2,50 (-1,25 à 110)

OC = + 2,25 (-1 à 73)

RL 15 VP

OP 6 = ACH + 3

Dr. Rouh  
& Venes physio  
W. Rouh

Dr. ROUH Mohammed  
Ophthalmologist  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20