

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 11777

Société : RAYAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

FAOUZI

BARAKATE

Date de naissance : 18 DEC 1973

Adresse : IMM. H2 N° 32 N.N. Agadir

Tél. : (0232) 78 90 8030

total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. EL Ibrahimi  
Ophthalmo-  
CHF. Guellimin  
NPE. 031241045

Date de consultation : 31/08/2022

Nom et prénom du malade : RAYAN FAOUZI Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Correction optique

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

M A



MUPRAS

ACCUEIL

## 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
31/08/2022			G	<i>M. LIBKOWSKI Contentamejor HR Guelmino 031241045</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
01-09-2022	01-09-2022					1000,00 DT

#### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ministère de la Santé  
Direction Régionale de la Santé  
Région Guelmim Oued Noun  
Délegation Provinciale de la Santé  
Hôpital Régional de Guelmim



المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
 مديرية الجهة للصحة  
 جهة كلميم وادنون  
لعمومية الإقليمية للصحة  
 المستشفى الجهوي بكلميم

Le : 31/08/2022

## ORDONNANCE

fa0023 842N

Dr. El Ibrahimi Brahim  
Ophtalmologue  
CHR - Guelmim  
INPE: 031241045

OD : 10 0

OU : -0,25

lunettes pour VL

**Samoptic**  
Opticien - Optométriste - Contactologue  
Av. Amir Abdellah Al Massira Agadir  
Tél: 05.25.32.3437 06.96.07.33.45

Dr. El Ibrahimi Brahim  
Ophtalmologue  
CHR - Guelmim  
INPE: 031241045



DATE:01/09/2022

NOM: FAOUZI

prénom : RAYAN



FACTURE n° 380/2022

Description	Prix unitaire	Nombre	TOTAL
Monture	500	1	500
verre org anti-lumière bleu OD:-0.50	250	1	250
verre org anti-lumière bleu OG:-0.25	250	1	250
TOTAL DH			

HT	TVA DH	TOTAL TTC DH
833.333333	166.6667	1000

MODE DE PAIEMENT
ESPECES

Sam Optic  
Opticien - Optométriste  
Av. Amir Abdelkader Agadir  
Tél: 05.25.52.34.37 | 06.90.11.11.11

RC:72950

Sam Optic #32 Av Amir Abdelkader Cité Massira 80050 Agadir

Tel: 00212 696 073-345

Patente 48102718

ICE:002382366000019

IF:39438393