

# 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

- 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.

M22- 0009268

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750

Société :

130347

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ME IBRAHIMI/ohmed

Date de naissance :

47 Musophia EL Yafouti

Adresse :

6 Avenue CRSA

Tél. : 0661241342

Total des frais engagés : 192,200 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MCD

Date de consultation :

15/09/2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

Affection longue durée ou chronique :

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

21 SEP 2022

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.

M ACCUEIL

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 : 19/9/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ABD

## ~~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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/22	192,20

## 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	

## 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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور سيدى محمد الزهيري

## Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

### OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

مركز علاج داء الزرق  
Centre du glaucome

OCT : Tomographie par cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

IBRAHIMI Mohamed

(22,60x2) =

FLUCON

1 goutte 2 fois par jour, dans l'œil droit, per

14710

THEALOSE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

TJ92,20

الدكتور سيدى محمد الزهيري  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. SIDI MOHAMMED EZZOUEHARI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Résidence Oasis, Bd. Mohammed V  
Tél. : 05 23 31 03 75 / 78  
Mme LEBABA Koudia El MOKOU  
26, Bd Brahim Roudani Vers M'diq Tousset  
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24  
PHARMACIE Roudani  
129 Avenue  
Marrakech - Casablanca

إقامة الوازيين، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél. : 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03



مروج على الانترنت

Visitez notre site Internet [www.glaucomes.com](http://www.glaucomes.com)

Patente : 394 033 03  
ICE : 001624127000040



INPE : 091062729