

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-723653

130762

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

11686

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Khouch BRAHIM

Date de naissance :

16/05/1970

Adresse :

LOME TOGO

Tél. : +2259600 2828

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/07/2022

Nom et prénom du malade :

KIAOU KH YASSINE Age: 18 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respiratoire

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

Le : 22/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
22/07/22	S		280	INP : 044M189343 FANTIN Opticien à la Ville d'Assas Tel: 04 67 32 32 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-7-22	121,70
	22-7-22	0420680013 90,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

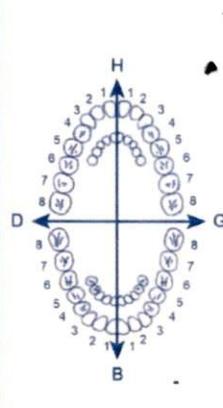
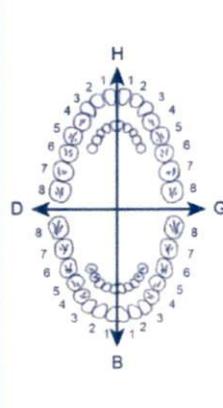
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Assan BIDNI Ophtalmicien am. Zaytouna Rue Hotel de Ville 1011 - Tél: 05 28 84 89 16 Fax: 05 28 84 89 23 Tél: 06 61 15 28 23	03.08.22					13000,00

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		Montants des soins <input type="text"/>
	D	B		Date du devis <input type="text"/>
	00000000 35533411	11433553		Date de l'exécution <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Docteur Tarik Khalrouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, Tension Oculaire, voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique



الدكتور طارق خلوة

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة العين ال بينما (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضيق العين)، مسالك المدورة
اللوز، العدسات الاصطناعية، طب الholm، أمراض، تغير الشبكية
أمراض الشبكية الناجمة عن السكري

Agadir, le :
22 juillet 2022

82,00

Mme KHOUCH Yassmine

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 4.25 (- 1.50 à 50°)

OG = - 6.25 (- 1.25 à 180°)

90.00

1/ OPATANOL COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

99.00

2/ LABIXTEN



1 cp / jour, 1 Mois

22.00

3/ CEDOL

1 cp x 2 / jour, 10 jours

121.00

صيدلية الأدارس
Pharmacie AGDAL
Dr. EL HRAIKI Zineb
Tel. Nida Inn, Agdal Rue Chazeb
N° 104, Tel. 0528285555



LOT : 14521022
PER : 12/2026
PPU : 99,70 DH

Hassan BIDNAB
9, Avenue Hassan I Borj Al Hikma
AGADIR - Tél. : 05 28 22 32 32

Pharmacie RAJAA
Dr. Belkacem EL MARZOUI
N° 13 Rue Abderrahmane Ben
Hay Essalam - AGADIR
Tél. : 05 28 23 56 56
nne



Dr. TARIK KHALLOUK
Ophthalmologist
Avenue Hassan I Borj Al Hikma N° 7
AGADIR - Tél. 05 28 22 32 32

TILILA OPTIC

(Reda optic)

Hassan BIDNABEN
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Diplôme de l'Institut Supérieur
d'Optométrie et de Médecine d'Optique
KHORKOV

9, rue l'Hôtel de ville - Imm.Zitoune
Agadir - Maroc
Tél.: 05 28 84 68 16 / Fax : 05 28 84 54 08



تيليلا أبتيك
(رضا أبتيك)

حسن بيطنان
اختصاصي في علم البصريات

خريج المعهد العالي
لعلم البصريات و الطب البصري
خرkov

زنقة المجلس البلدي . عمارة الزيتون
أكادير - المغرب
الهاتف//fax : 05 28 82 22 88

FACTURE

N° 002527

Date : ٢٣.٠٨.٢٠٩٢ Pour le

Nom :

KHAUCH
YASSmine

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Désignation	Prix
Monture	# 1800,00
ODL	# 600,00
OGL	# 600,00
Sous-Total	
PATENTE : 6903853	
ICE : 001941943000016	
R.C. : 11839	
I.F. : 33977	
Sous-Total	
Total	# 3000,00 #
Avance	
Reste	

Hassan BIDNABEN
Opticien Optometriste
9 Imm. Zaytoune Rue Hôtel de Ville
AGADIR Tel: 05 28 84 68 16
Tel: 06 01 15 28 74