

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004415

☐ Maladie

☒ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYACHI LAHRACH Fahla

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : 2 rue Ain Asserdoune - CIL Gachha

Tél : 0661267345

Total des frais engagés : 500 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAYACHI LAHRACH Fahla Age: 70

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 2ème ophtalmique

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
08.08.22	Const Retence		500,00	Dr. BERRAHO Amina Professeur en Ophtalmologie INPE: 101107860

Clinique d'Ophtalmologie de la Pénée
Service Facturation
1, Rue Camille Moren, Les Pénée,
Tunis, 100063700

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

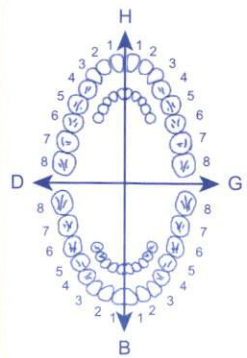
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

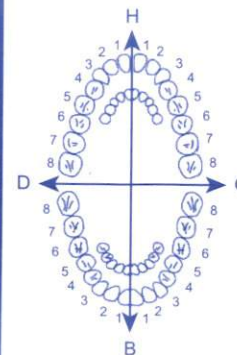
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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



CLINIQUE
D'OPHTALMOLOGIE
LA PINÈDE

Rabat le :

08/08/2022

Docteur :

Dr. BERRAHO Amina
Professeur en Ophtalmologie
Clinique d'Ophtalmologie la Pinède

COMPTE RENDU Rétinographie :

Nom et prénom : Layachi Chaouqi

OD :

- ✓ Staphylome péri papillaire avec une excavation c/d :8/10.
- ✓ Vaisseaux grêles macula sans reflet.
- ✓ Atrophie choroïdienne en région équatoriale.

OG :

- ✓ Staphylome papillaire c/d :8/10 axe vertical.
- ✓ Vaisseaux grêle macula sans reflet.
- ✓ Atrophie choroïdienne en région équatoriale et périphérie.

Clinique d'Ophtalmologie la Pinède
Service Facturation
1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat
Tél: 05 37 54 66 66 / 67
INPE: 100063700

Dr. BERRAHO Amina
Professeur en Ophtalmologie
Clinique d'Ophtalmologie la Pinède
101107860

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي موريينو، لابيناذا السويصي - الرباط

Facture N° 220808-015

Date Entrée : 08/08/22
Date Sortie : 08/08/22

Rabat le : 08/08/22
Layachi Chaouqi
PAYANT

Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Consultation Ophtalmologique avec rétinographie	500,00	1	500,00

Total Général : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : **cinq cents DH**

Méthode de paiement: Espèces


Clinique d'Ophtalmologie la Pinède
Service Facturation
1, Rue Cadi Moreno, La Pinède,
Souissi - Rabat
Tél: 05 37 54 66 66 / 67
INPE: 100063700

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون

 www.cliniquelapinede.com

 0537 54 66 66 / 67

 contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لا بيناد السويصي - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700