

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-682696

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1085

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHALGI BOUCHRA

Date de naissance :

04/06/81

Adresse :

277 BD DERFOUFI

OUSA

Tél. :

06 16 10 67 27

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HABRI CHALGI  
OPHTALMOLOGISTE  
7 Bd. Jalloul Mohamed, Hay Al Irfan, OUSA  
Tél: 0536 68 49 11 - 0536 53 39 54  
INPE: 081040958

Date de consultation :

28/08/22

Nom et prénom du malade :

EL AKEHAL MALAK

Age: 13

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

OUSA

Le :

28/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## 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.



# 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
28/09/2017	CD		CT	INP : [Signature]

# 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

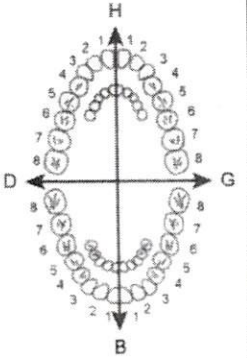
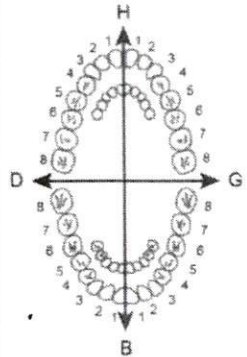
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [Signature]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# Free Optic

## FACTURE

Mouhssine LAKBAKBI  
Opticien Optométriste

18, Imm El Hammouti, N°4, Rue Imame El Ghazali  
GSM: 06 61 09 61 04 - Oujda  
E-mail: lakbakbimouhssine@gmail.com

N° 000494

Equipement destiné à: ELAKEHAL MALAK

Docteur Ayant établi l'Ordonnance: HARRI

Date: 21/09/2022

Libellé	Tips	Prix de vente
1 Monture	Optique	1000
2 Verres	ORGANIQUE Antireflet Pant 1,66 ENDO	1500
ICE 001777893000055		

Total

2500

Total de la vente

#

2500

#

# Dr. El Habri CHELQI

## OPHTALMOLOGISTE

Maladie et Chirurgie des Yeux et Paupières  
Chirurgie de Cataracte par phacoemulsification  
Chirurgie du Strabisme

Diplômé de l'Université de Dijon (France)

Ancien Ophthalmologiste des Hôpitaux de France

D.U. de Contactologie et Biomatériaux de Brest (France)

Champ visuel Informatisé - Angiographie numérisée - Laser (ARGON YAG)

Correction de la vue au laser excimer

Chirurgie des voies lacrymales au laser



## الدكتور الهبري شلقي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون والجفن

تقويم الحول - جراحة الجلالة بجهاز الفاكو

خريج جامعة ديجون بفرنسا - طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

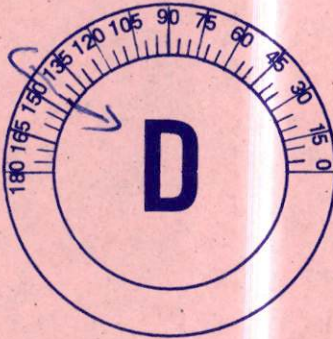
حائز على شهادة جامعة للعدسات اللاصقة (جامعة بريست فرنسا)

فحص مجال النظر بالكمبيوتر - تصوير الأوعية - الليزر

تصحيح النظر بالليزر - جراحة المسالك الدمعية بالليزر

Oujda, le : 28/09/2021 وجدة, في

M : LAKHAL TALAK.



VISION  
A DISTANCE

O. D. (145 - 0,45) - 1,75

O. G. (30 - 0,50) - 1,75

VISION  
DE PRES

O. D. 1/1

O. G. 1/1

+ Monture

Clinique MULTIDISCIPLINAIRE

Lot Talhaoui N° 232, rue alirfane - Oujda - Tél.: 05 36 53 20 20- 05 36 68 49 11 - Fax: 05 36 53 00 42

Email: cliniquealirfane@gmail.com