

## 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.

N° W21-769354

141829

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 08652 Société : R.A.M

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI MUSTAPIT A

Date de naissance : 10/01/1970

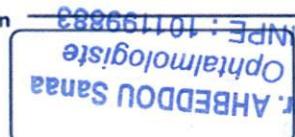
Adresse : 24 AY Rue ABDELLAH AL GHAFARI

022 777 00 00, Bouskoura

Tél. : 05 22 20 56 Total des frais engagés : 13044,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : MAAROUFI ASMAE Age: 25 ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : Bouskoura Le : 18/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
23/11/22	ct	10		DR. AHBEDDOU SANAE INSEE : 101199883 OPHTHALMOLOGISTE Dr. AHBEDDOU Sanee OPHTHALMOLOGISTE INP : 101199883 10, Avenue des Nations Unies Agdal - Rabat Tel : 0537 911 911
05/12/22	ct	10		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Santéchid - Tel: 0522 32 80 39	23/11/22	47,60
Pharmacie EL Fennane	24/11/22	57,20

EL FENNA TOP SANTE SARL au

Pharmacie

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AHBEDDOU Sanee INSEE : 101199883 10, Avenue des Nations Unies Agdal - Rabat Tel : 0537 911 911	23/11/22	St. Jaber Yaf	1200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

05 décembre 2022

Mme MAAROUFI Asmaa

21,60 x 2



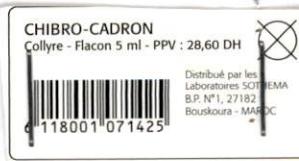
CHIBROCADRON

- 1 GOUTTE, 5 FOIS PAR JOUR, pendant 8 jours  
1 GOUTTE, 4 FOIS PAR JOUR, pendant 8 jours  
1 GOUTTE, 3 FOIS PAR JOUR, pendant 8 jours  
1 GOUTTE, 2 FOIS PAR JOUR, pendant 8 jours  
1 GOUTTE, 1 FOIS PAR JOUR, pendant 8 jours

TRAITEMENT POUR OEIL DROIT

*Ff 20*

EZZAHRA TOP SANTE srl au  
Pharmacie  
62, Bd Hassan ibnou Tabit Hay Ezzahra  
Battechid - Tel: 0522 32 80 39



OPHTALMOCLINIC NOOR

مصحة العيون النور

10, شارع الأمم المتحدة ، أكدال ، الرباط

0537 911 911

contact@ocn.ma

www.ocn.ma

23 novembre 2022

Mme MAAROUFI Asmaa

19,00

DIAMOX 250 MG



1/2 cp ce jour

20,50

CHIBROCADRON



1 goutte 5 fois par jour pendant 5 jours

puis 1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours, dans l'œil gauche, pendant  
8 jours

27,60

traitement pour l'œil droit



EZZAHRA TOP SANTE srl au  
Pharmacie  
82, Bd Hassan Ibnou Tabit Hay EZZahra  
Berrechid - Tél: 0522 32 80 39

Dr. ABBEDDOU Samia  
NPE : 101199883  
Dpt Optométrie et Sis.  
Dpt Optométrie et Sis.

OPHTALMOCLINIC NOOR

مصحة العيون النور

10, شارع الأمم المتحدة ، أكدال ، الرباط

0537 911 911

contact@ocn.ma

www.ocn.ma

23 novembre 2022

Mme MAAROUFI Asmaa

Laser Yag  
IP (glaucome pigmentaire )

Dr. AHMEDDOU Sanaa  
Ophtalmologiste  
INPE : 101199883

# OPHTALMOCLINIC NOOR

10, Avenue des Nations Unies, Agdal, Rabat  
Tél : 0537 911 911

100064245



## F A C T U R E

N° 8 108 / 2022 du 23/11/2022

		Entrée	Sortie
Nom patient	MAAROUFI ASMAA	23/11/2022	23/11/2022
Prise en charge	PAYANT		

### IRIDOTOMIE AU LASER YAG

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
IRIDOTOMIE AU LASER YAG	1,00		1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
<b>Total</b>				<b>1 200,00</b>

Total général 1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Notre compte bancaire : CREDIT AGRICOLE DU MAROC 225810039913137651011307

	Espèces			Total encaissé	Solde
Encaissements	1 200,00			1 200,00	0,00

OPHTALMOCLINIC NOOR SA  
10, Avenue des Nations Unies,  
Agdal - Rabat (EX)  
Tél : 0537 911 911