

# 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- 0025454

Optique

142 62

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAHIA KHALID

Date de naissance :

28 06 62

Adresse :

2 RUE AIT NELLOUC, AV ZERHOUNE, SIDI BOU

RABAT

Tél. : 0661197536

Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade :

AZZADJI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Presbytie

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 :

RABAT

Le : 12/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

12/11/2022

## 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
23/09/2022	CH		300DH	Pr. Mina LAGHMAN Ophtalmologie Av. Fal Oule Dour N°8, 3ème étage Rabat-Rabat Appel : 05 37 77 43 00 Tél. : 05 37 77 43 00 INP : 10118124

## **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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <b>Hicham CHERGUI</b> Opticien Optométriste Okba, Agadir 05 37 85 00 00	02/11/2011					2000 DH

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. Arrows point from each circle to its neighbors, indicating movement paths. The grid is bounded by a thick black border.

### **[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

Dr. Mina LAGHMARI ép BEZAD

Professeur d'Ophtalmologie

### Maladies et chirurgie des yeux

Adultes - Enfants - Nourrissons - Nouveau-nés

Strabismes - Paralysies Oculomotrices - Nystagmus

Cataracte - Glaucome - Maladies de la cornée- Inflammation Oculaire

Rétine Médicale (Rétinopathie diabétique, DMLA,

Autres Maladies de la Rétine)

OCT - Angiographie Rétinienne - Laser - Echographie Oculaire

Electrophysiologie de la vision (ERG - PEV - EOG -ERG multifocal)



الدكتورة مينة لغماري ح. بزاد

أستاذة طب العيون

أخصائية في طب و جراحة العيون

للكبار والأطفال والرضع وحديثي الولادة

طب الجمول - الشلل الحركي للعين - رأرأة واهتزاز العين

المياه البيضاء - المياه الزرقاء - أمراض القرنية - التهاب العين

أمراض الشبكية (داء السكري، التنكيس البقعي

المربطة بالسن، أمراض أخرى)

الأشعة المقطعة للعين، تصوير أوعية الشبكية

الليزر، الكشف بالصدى، الفزيولوجية الكهربائية للرؤوية

23 septembre 2022

Rabat le : .....

Mme AZZAOWI Amal

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VP : ODG = + 2.25

RAYON OPTIQUE  
Hicham CHERGUI  
Opticien Optométriste  
79, Av Okba, Agdal - Rabat  
Tél.: 05 37 68 68 11

Pr. Mina LAGHMARI  
Ophtalmologiste  
Av. Fal Ould Oumeir, Imm. N°18  
App. N°8 - 3ème étage Agdal-Rabat  
Tél.: 05 37 77 43 00 - 06 62 40 41 00  
INPE : 101168124

شارع فال ولد عمير العمارة رقم 18 الشقة 8 الطابق الثالث أكدال الرباط (بجانب مسجد بدر)  
Av Fal Ould Oumeir, Imm N° 18, Appt N° 8 3<sup>ème</sup> étage Agdal Rabat (Prés de la Mosquée Badr)

Tél : 05 37 77 43 00/ 06 62 40 41 00

Email : laghmarii@yahoo.fr

**Facture N° : 2018/2022**

# Rayon Optique

Rabat, le : 02/11/2022

**NOM : MME. AZZAQUI AMAL**

*Arrêté la présente facture à la somme de deux mille dirhams et zéro centimes toutes taxes comprises.*

79, Avenue Ooba Agdal Rabat-MAROC Tél : 05 37 68 68 11

**Patente : 25771016**