

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.

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

M22- 0009972

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R. 202

Société : ESE Rasat

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD M'Barak

Date de naissance : 1930

Adresse : Secteur 4B Rue EL AZHAR N° 247 Tahriquet

Tél. : 06 64 59 14 33

Total des frais engagés : 2992,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOUAYCHI Alae
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tél. : 05 38 88 01 20
INPE : 101265502

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Elhaddad M'Barak

Age : 1930

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome + Correction optique

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 : Salé

Le : 05/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : EL

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 Soins
02/01/2023			2500DH	Dr. EL BOUAYOUMI Alae Spécialiste en Ophtalmologie Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna et Rue Bengrir, Bureau N° 3, Bettana - Salé Tél.: 05 38 83 01 20 INPE : 101265502

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية المعمورة PHARMACIE LA MAMORA Dr. Zakaria BENTAHAR Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13 Salé, Tabriquet - Tél.: 0537 85 40 87 INPE: 102073970	02/01/2023	1052,70

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
		AM	PC	IM	IV	
LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE NOUAMANE MERKAOUI Opticien Optométriste Al Baraka N° 2 Etis Al Lalla Amina Tél.: 05 37 85 13 05	03/01/2023					1690,00 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



02 janvier 2023

Mme DIFI EP EL HADDAD Mbarka

150,00

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

3x 178,90 = 536,70
MONOPROST

1 goutte le soir à 20h, dans les deux yeux pendant 3

4x 91,50 = 366,00
ALPHAGAN. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux pendant

T = 1052,70

أخصائي في طب
- خريج كلية الطب
- طبيب داخلي سابق
- طبيب داخلي
ogiste
e médecine et de
Rabat
CHU de rabat
Spitaux de Paris

PPC: 150 DH
4 031626 710369

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH
6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH
6 118001 072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH
6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

PHARMACIE AL MAJMOURA
Secteur 4, Imm. Al Maïouna N° 13
Salé, Rabat - Tél.: 0537 85 40 87

Dr. EL BOUAYCH Alae
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tél.: 05 38 83 01 20
INPE: 101265502

Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,
Bureau N°9, 2^{ème} étage Bettana - Salé
E-mail: ophtalmologiecms@gmail.com Tél: 05 38 83 0120



Cabinet d'Ophtalmologie
Dr. EL BOUAYCHI Alae

أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

Ophtalmologiste

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : سلا في:

02 janvier 2023

Mme DIFI EP EL HADDAD Mbarka

Monture + verres correcteurs

OD = + 0.25 (- 1.75 à 95°)

OG = + 0.50 (- 3.00 à 85°)

LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE
Nouveau Centre Optique
Omnium Optique
Imm Al Baraka N° 2 Etis - El-Haddad - Sale
Tél: 05 37 85 13 05

Dr. EL BOUAYCHI Alae
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tél: 05 38 83 01 20
INPE : 101265502

Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,
Bureau N°9, 2^{ème} étage Bettana - Salé

E-mail: ophtalmologiecms@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120

LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE

NOLIAMANE CHERKAOU

Client : DIFI EP EL HADDAD MBARKA

Facture N° : 3140/2023

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+0.25	-1.75	95	
O.G	+0.50	-3.00	85	

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
VERRE OPHTALMIQUE	Verre	2	400,00	800,00
Monture	Optique	1	890,00	890,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Mode de Paiement : Espèce

Total HT :

1408,33

TVA (20%) :

281,67

Total TTC :

1690,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS



INPE: 105007371

Cachet sale, le 03/01/2023
 LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE
 NOLIAMANE CHERKAOU
 Opticien Optométriste
 Imm 4 - 25 - Av Lalla Amina - Salé
 Tel.: 05 37 85 13 05

Adresse : Imm Al Baraka N°2 bis Av Lalla Amina sale TEL : 0537851305 GSM : 0648324751

ICE : 000560664000086 RC : 41014 Patente : 29037390 IF : 14482063