

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : C. HAOUKI MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : Maison adresse N° 148310

Tél. : 06.527.527.16 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... /

Nom et prénom du malade : CHIATORISTE MOHAMED Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

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
12 JAN 2023	C	2000DH		
31 JAN 2023	C			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIE BIAD AL JEDID 310 Elie, 65000 Sfax, Tunisie Tél: 05.22.73.21.91	18/11/23	115.12

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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	
<i>Cabinet Généraliste Ophtalmologie</i>	02.02.2013					1500,00 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 <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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 11433553	
				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				

**Docteur  
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج باشعة الليزر

Casa Le : ..... 12/01/2023

Chaouki Mouhamed

1h 8,70 <sup>4h</sup>  
travatan

10h 10,00 <sup>4h</sup>  
1 goutte par jour (pendant 03 mois)  
trusopt

8h 9,00 <sup>4h</sup>  
1 goutte, 2 fois par jour (pendant 03 mois)  
Carteol Ip 2

9h 1,60 <sup>4h</sup>  
1 goutte par jour (pendant 03 mois)

Hye ( flacon )  
1 goutte, 2 fois par jour (pendant 01 mois)

PHARMACIE RIAD AL QODS  
310 Bis, GPE Zenata 4  
Casablanca-Tek, 0522.73.21.91



الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

6 " 118001 " 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148,70 DH

6 " 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM  
PPV : 148,70 DH

406152 MA

6 " 118001 " 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148,70 DH

6 " 118001 " 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148,70 DH

LOT U037806 1  
EXP 09 2023  
PPV 104.40 DH

LOT U032146 1  
EXP 09 2023  
PPV 104.40 DH

LOT U012167 1  
EXP 02 2023  
PPV 104.40 DH

LOT U032146 1  
EXP 09 2023  
PPV 104.40 DH

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
H7824  
LOT/عيار: 6118001270040  
FAB/مصنع: 09-2023  
EXP/ تاريخ الإنتاج: 10-2021  
PPV: 84,90 DHS

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
H7824  
LOT/عيار: 6118001270040  
FAB/مصنع: 09-2023  
EXP/ تاريخ الإنتاج: 10-2021  
PPV: 84,90 DHS

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
H7584  
LOT/عيار: 6118001270040  
FAB/مصنع: 06-2023  
EXP/ تاريخ الإنتاج: 06-2023  
PPV: 84,90 DHS

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
H8475  
LOT/عيار: 6118001270040  
FAB/مصنع: 04-2024  
EXP/ تاريخ الإنتاج: 05-2022  
PPV: 84,90 DHS

LOT 0210322  
2024 03  
PPC 99,00  
DHS

Casablanca le 22/12/2023



عيادة بصريات القدس

Cabinet Optic Al Qods

Groupe 70 n°1 BIS, Hay AL QODS, Sidi Bernoussi

Opticien optométriste



INPE 095008959

Casa

Patente: 31611830

Tel: 05 22737704

فاتورة رقم FACTURE N°02/0004

Mr: charki yahmed Doit

Prescription ophtalmologue

N° de nomenclature	Vision de loin	Vision de prés
Correspondants à la Prescription du Docteur : .....	O.D <u>+1,25 (-2,50/-1,00)</u> O.G <u>-0,50 (-1,25/-0,80)</u>	<u>+1 +3,25</u>

FOURNITURES :		
Montures : <u>VL: Metal</u>		<u>500,00</u>
Verres : <u>VL: Acrylique Antireflet</u>	<u>600,00</u>	
<u>VL: Acrylique Blanche</u>	<u>600,00</u>	
O.D : <u>+1,25 (-2,50/-1,00)</u>		
O.G : <u>-0,50 (-1,25/-0,80)</u>		
TOTAL : .....	<u>1500,00</u>	

Arrêté la présente facture à la somme de :

1500 Cinq Cent Dirhams

ICE 00177630000095 IF 14481508

Cabinet Optic Al Qods  
عيادة بصريات القدس  
Opticien optométriste  
Tél: 05 22737704

Docteur  
ESSADKI Fahd

Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
Traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : ..... 31/01/2023 .....

Chaouki Mouhamed

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

VL      OD : +1,25 (100° -2.5)  
OG : -0.5 (80° -1.25)

VP      OD : add+3.25  
OG : add+3.25

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV

الشاب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع المعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca  
E-mail : fahdессadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870