

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0048315

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres **148574**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5460** Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **Retraité**

Nom & Prénom : **BEL FKI H Abdelahman**

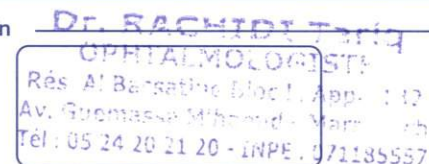
Date de naissance : **01-01-1954**

Adresse : **Ighli 7 N° 88 Lamhamid - Marrakech**

Tél. : **0662054997** Total des frais engagés : **1529,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02.FEV.2023**

Nom et prénom du malade : **BELFKIH DOUMIA** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : **Vice De Refractive**

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

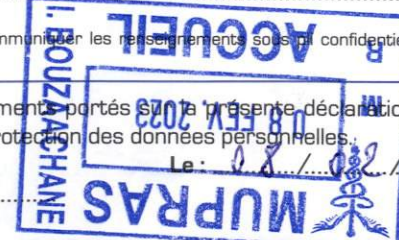
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **BRA** Le : **02/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **BRA**




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02 FEV. 2023	Cs		2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/23	79.00 DH
OPTIQUE ANDALOUSSE Abdelaziz Bousserra Opticien Optométriste 422 «C» M'hamed Marrakech 05 24 37 15 97	07/02/2023	1200 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

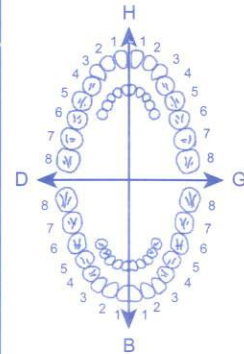
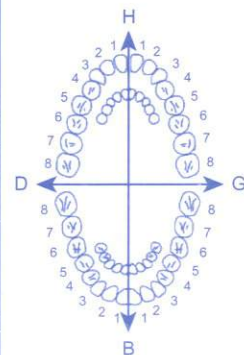
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



الدكتور رشيد طارق
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: **02 février 2023**

Mlle BELFKIH Dounia

79.00

1/ PURE COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

79.00

LOT



PPC

DHS

0286222
202502
79.00

PHARMACIE LE CADUCEE
Dr. Mohamed Lachamidi II
N°17, 19M7
Marrakech - Tél: 05 24 36 13 43

DR. RACHIDI TARIQ
OPHTHALMOLOGISTE
N°132, 2ème Etage
Av. Guemassa - Marrakech
Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

شارع كماسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمصدق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، الحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com
ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132



OPTIQUE ANDALOUSSE

Opticien Optometriste

422 C M'hamid. Marrakech

(en face collège tariq ben ziad)

Tél : 05 24 37 15 97

FACTURE N° 0002474

Date : le 07/02/2023

M^{lle} : BELFKIH

Dounia

Qté	Désignation	P.Unité	P.Total
102)	pointure		500,00
102)	verres organique Anti-reflet :		700,00
	00, Plan (-0,75 à 85°)		
	00, Plan (-0,75 à 60°)		
	total :		= 1200,00
* Arrêtée la présente facture à la somme de mille deux cent et 00/100 *			
<div><div><div>OPTIQUE ANDALOUSSE</div><div>Abdelaziz Bousserra</div><div>Opticien Optometriste</div><div>422 «C» M'hamid Marrakech</div><div>05 24 37 15 97</div></div><div><div>OPTIQUE ANDALOUSSE</div><div>Abdelaziz Bousserra</div><div>Opticien Optometriste</div><div>422 «C» M'hamid Marrakech</div><div>05 24 37 15 97</div></div></div>			

TP : 67 11 71 27

RC : 12 20 90

IF : 40 39 59 94

ICE : 001 809 650 000 096

Docteur RACHIDI Tariq

Ophtalmologiste

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



الدكتور رشيد طارق أخصائي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le:

02 février 2023

Mlle BELFKIH Dounia

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = Plan (- 0.75 à 85°)

OG = Plan (- 0.25 à 60°)

422 46 05 24 37 15 37
Opticien M'hamed Warrakch
Abdelaziz Bouserra
OPTIQUE ANDALOUSSE

DR RACHIDI TARIQ
OPHTALMOLOGISTE
RÉS. AL BASSATINE, IMMEUBLE L. AÏOUL 132
AV. GUEMASSA - MARRAKECH
Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

شارع كماسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمصدق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، المحاميد - مراكش
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com
ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132