

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08 02 1962 sexe : male

Adresse : Bloc 26. Rue 04 N°02 HAY TILILA AGADIR

Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 1950,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed GOURRAM
OPHTALMOLOGISTE
AGADIR
Tél: 05 28 82 36 87
INPE : 041067828



Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/AVR/2023

Nom et prénom du malade : IMAKOR OUSSAMAE Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : lunettes de correction

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : C4

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
27 AVR 2023	C2	PSO DTH		 Dr. Mohamed GOURRAM OPHTHALMOLOGISTE AGADIR Tel: 05 28 82 36 87 INPE : 04106782

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		A M	P C	I M	I V	
RIBIS OPTIC S.A.R.L OPTICIEN OPTOMÉTRISTE n° 2, Rue 838 Extension Almassira Agadir - Tél: 05 28 22 02 21	27/04/2023				5	1700 DZD

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the depth axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTICIEN - OPTOMETRISTE

FACTURE

Code INPE: 045029584



CLIENT: IMAKOR OUSSAMAE

DATE : 27/04/2023

DATE DE PRESCRIPTION: 27/04/2023

N° : 0082/23

Désignation		Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	MONTURE BERLIN PLASTIQUE OPTIC	1	900.00
OD	-0.75(-0.50,175°) VERRERS CORRECTEURS ORGANIQUE 1.56 ANTIREFLETS BLUE MAX	1	400.00
OG	-0.50(-0.50,05) VERRERS CORRECTEURS ORGANIQUE 1.56 ANTIREFLETS BLUE MAX	1	400.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
1 416.67	283.33	1 700.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: **MILLE SEPT CENT DIRHAMS .TTC.**

Signé:

RIBIS OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRISTE
 Imm. 2, Rue 838 Extention Almassira
 Agadir - Tél: 05 28 22 02 21

Rue 838 N° 2 Extention El Massira (A côté Banque S.G.M.B) - AGADIR

Tél : 05282-20221 Email: ribisoptic@gmail.com

INPE: 045029584 PATENTE: 48104840 RC: 48919 CNSS: 2913917

ICE: 002912423000054 IF: 50275201



Le 27/04/2023

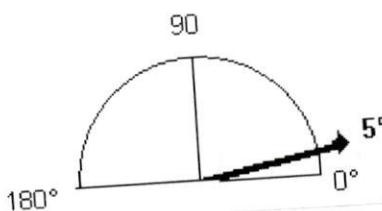
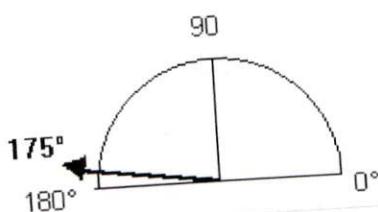
Mr IMAKOR Oussamae

LUNETTES DE LOIN

Orteil droit

Orteil gauche

SPH.	CYL.	AXE	SPH.	CYL.	AXE
-0.75	-0.50	175°	-0.50	-0.50	5°



1 monture

RIBIS OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
Imm. 2, Rue 838 Extension Almassira
Agadir - Tél: 05 28 22 02 21

Dr. GOURRAM Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
Angle Rue de Marrakech Lot TILDI
Tél: 02.36.87 AGADIR

ملتقى زفة مراكش - تجزئة تيلسي - أكادير

Angle Rue de Marrakech, Lotissement Tildi - AGADIR

الهاتف / الفاكس : 05 28 82 36 87

Dr Mohamed GOURRAM

Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتور محمد گرام

اختصاصي في امراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمنبوليبي

ICE 001658032000091

AGADIR LE 27 AVR. 2023

FACTURE

M. TINA KOR. OUSSAMA

C2 : 250 DH

Arrêtée la présente note à la somme de

DEUX CENTS CINQUANTE DIRHAMS

Dr. Mohamed GOURRAM
OPHTALMOLOGISTE
AGADIR
Tél: 05 28 82 36 87

INPE : 041067828

ملقى زنقة مراكش - تجزئة تيلضي - أكادير

Angle Rue de Marrakech, Lotissement Tildi - AGADIR

الهاتف / الفاكس: 05 28 82 36 87