

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : R 2144 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : MOUJTANE Lahcousine  
 Date de naissance : 01/01/1942  
 Adresse : 1037, BELBAKARI DAOUDIAT  
Marrakech -  
 Tél. 07 81 83 74 26 Total des frais engagés : 22.10.01 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2023

Nom et prénom du malade : Moujtane Lahcousine Age : 81

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 : Marrakech

Le : 18/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
18/03/03	DS	+1	250DA	Dr. Soumia BEN YOUSSEF OPTOMETRISTE OPTICOLOGUE Appt 9, 3ème étage bloc 01 Rés. Bab Doukkala Av. M. Abdellah Marrakech Tel: 05 24 20 13 50 / 06 66 61 69 16

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M. Tamine OPTOMETRISTE OPTIQUE IMA UNITE D'OPTIQUE DOUDIADE MARRAKECH T. 05 24 05 90 79	18/03/2003	2100,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

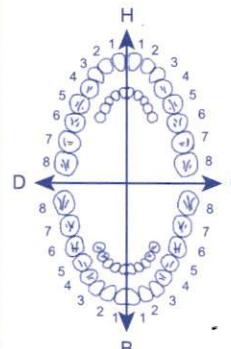
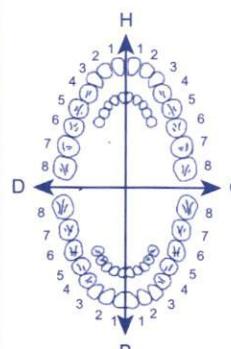
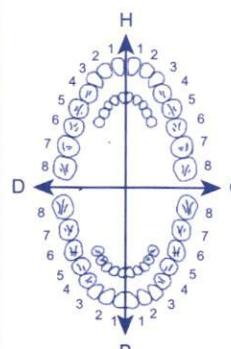
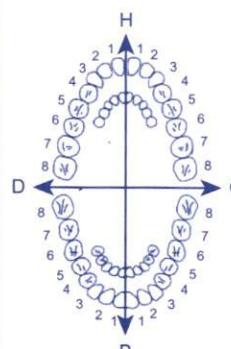
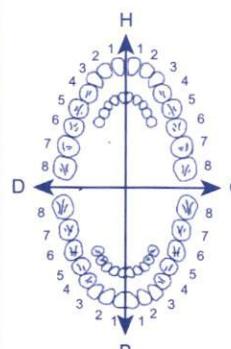
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

## 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	H	G	B	MONTANTS DES SOINS
	H	G	B	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	G	B	DEBUT D'EXECUTION
	H	G	B	
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553			
[Création, remont, adjonction]	H	G	B	FIN D'EXECUTION
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	G	B	
CCEFFICIENT DES TRAVAUX	H	G	B	DATE DU DEVIS
	H	G	B	
MONTANTS DES SOINS	H	G	B	DATE DE L'EXECUTION
	H	G	B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Soumia BELGADI**

**Ophtalmologue**

Diplômée de la faculté de médecine de Marrakech

Diplôme universitaire en contactologie – France

Diplôme de cornée (pathologies cornéennes et kératocône) - France



**الدكتورة سمية بلڭاضي**

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم جامعي في المعدلات الlassâche، فرنسا

دبلوم جامعي في أمراض وجراحة القorne و القرنية المخروطية، فرنسا

## **ORDONNANCE**

Marrakech, le : 18 mars 2023 مراكش في :

**Mr. MOUJJANE Lahoussine**

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = (- 0.75 à 112°)

OG = - 0.50 (- 0.50 à 93°)

VP : ODG = Add : + 2.00

DRISS TAHMINE  
OPTICIEN OPHTALMOMETRISTE  
N 69 BIS. OPTIQUE TARIHA  
DAY DAOURIA 24 MARRAKECH  
TEL. 05 24 05 96 79

Dr. Soumia BELGADI  
الدكتورة سمية بلڭاضي  
OPHTHALMOLOGUE  
Appt 9, 3<sup>eme</sup> étage Bloc D1 Rés.bab doukala  
Av. My abdellah M... 05 24 20 13 50 / 06 66 61 69 16

# ARIHA Optique

N° 000901

A Marrakch Le : 18/08/2023

Facture N° : 379 / 2023

M : Moujane Lahousseine

	Quantité	P.Unit.	P.Total
Monture	1	300,10	300,10
Verres : VL BL <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> PHx <input type="checkbox"/>	—	—	—
Verres : VP BL <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> PHx <input type="checkbox"/>	—	—	—
Verres : Prog BL <input type="checkbox"/> Ar <input checked="" type="checkbox"/> PHx <input checked="" type="checkbox"/>	2	900,10	1800,10
OD : Plan (-0,75 à 1,25) OG : 0,75 (-0,75 à 0,75) ADD : +2,00		Total	2100,10

Arrête la présente facture à la somme de :

deux Mille

Signature

Certains

DRISS Lamine  
OPTICIEN OPHTALMISTE  
OPTIQUE ARIHA  
N° 69 Bis , Unité 2 Takadour Hay Daoudiat - Marrakech  
Gsm : 06 62 60 64 83 / Tél : 05 24 05 96 79

INPE : 075009548 - N° DE PATENTE : 45338411 - ICE : 001909633000055 - P : 30798 / 2017  
IF : 20758074 - NRC : 124254

## Reçu de caisse N° : 3577

dr

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement An. / Mois
PT23031617174 7	MOUJJANE Lahoussine	18/03/2023

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CONSULTATION SIMPLE	250,00
Reçu établi par :	<b>Total payé</b>	<b>250,00</b>

Dr. Soumia BELGADI  
الدكتورة سومية بل慨ادي  
OPHTALMOLOGUE  
Appt 9, 3<sup>eme</sup> Jtage Bloc D1 Rés.bab doukala  
My Abdellah Marrakech Tel: 05 24 20 13 50 / 06 66 61 69 16

Dr. Soumia BELGADI  
الدكتورة سومية بل慨ادي  
OPHTALMOLOGUE  
Appt 9, 3<sup>eme</sup> Jtage Bloc D1 Rés.bab doukala  
My Abdellah Marrakech Tel: 05 24 20 13 50 / 06 66 61 69 16