

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.

M22- 0033673

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2400

Société : RAY

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bouayyelti Montafia Kamal 16/13/13

Date de naissance : 19-06-70

Adresse : 29 Ave Ben Barkoud Salak

Apt 3 Coran

Tél. : 06.13.16.74.51

Total des frais engagés : 447,00 Dhs

DR. ZAKARIAE JEBBAR

Chirurgien Ophtalmoplogiste

Av Mohamed Daoud Imm

Etage 2 Appt N°4 Tétouan

06 58 11 55 88/06 08 57 52 91

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amétiropie

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 : Ray

Le : 16/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيادلة الرازى PHARMACEUTICALS ARAZI أحمد بن عبد الله الرزاق Ras Al Khaimah, UAE T: +971 65 212 33 554	11/05/23	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the left points left, a horizontal arrow on the right points right, and a vertical arrow at the bottom points downwards.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.ZAKARIAE JEBBAR



د. زكرياء الجبار

Chirurgien Ophthalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ex.Ophthalmologiste au CHU Ibn Sina. Souissi - Rabat

Ex. Ophthalmologiste des Hôpitaux de Paris

Chirurgie de Cataracte par Phaco

Opacification des Plaques et des Voies lacrymales

Angiographie - OCT - Lasers

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

اختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

جراحة الجلاة بالليزر

جراحة الجفون والمسالك الدمعية

تصوير الشبكية - أشعة الليزر

11 mai 2023

Mr. BOUAYACH Mustapha Kamal

Tétouan, في: طنوان، في:



1/ THEALOSE

W027622-08/04/2019 MA



3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

صيدلية الراري
PHARMACIE ARRASI

188, Rue des Anglais
Tél 022.28.13.03 CASA

Dr. ZAKARIAE JEBBAR
Chirurgien Ophthalmologiste
Mohamed Daoud Imm N
Etage 2 Appt N°4 Tétouan
59 11 56 50/08 08 57 52 97

شارع محمد داود، عمارة رقم 4 ، الطابق الثاني ، شقة رقم 4 (أمام مقهى نولا
بجوار صيدلية سيدى المنظري) - طنوان

Av, Mohamed Daoud, Imm N°4, 2^{ème} étage, Appt N°4 (en face Café Nola
à côté de Pharmacie sidi Mandri) - Tétouan

06 59 11 56 50 08 08 57 52 97