

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.

M23-005461

Optique *161955* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2135*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Mohammed RGUIEGU*

Date de naissance : *15-12-1950*

Adresse : *HAY EL AYNA ALOUS B. MOUAD EL BOUHLALI N° 82 OUDIA*

Tél. : *0536501309* Total des frais engagés : *1500* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Abdellah BENKHALFI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Berrouti, Imme.
Belhousseine, 1^{er} Etage - OUIDA
Tél.: 05 36 68 67 07*

Date de consultation : *15/05/2023*

Nom et prénom du malade : *LARABTI YASSINE* Age : *1956*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Hyper tension + hypertension + hypertension*

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 : *OUDIA*

Le : *22/05/2023*

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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/05/23	✓		300000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	
MOON <u>VISION</u> Océanenne - Orléans - 45 - Contactez-nous Tél: 05 36 60 35 28 - M: 06 77 77 22 Bd Masséna - 45 400 - N° 37/45 (à côté du Casino Manar) - Orléans	14/05/2013	0	0	0	1200,00	

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

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelghani BENHALTI

OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie Oculaire et Orbito

Palpétrale, Angiographie - Laser -OCT

Topographie cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Al Farabi - Oujda

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد الغني بنخالتي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة العين والجفن

جراحة المسالك الدمعية

فحص شبكة العين بالأشعة - لازير

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى

الفارابي سابقًا بوجدة

خبير ملحق لدى المحاكم

15 mai 2023

Oujda, le وجدة. في

Mme LAMRABTI Yamina

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets**

VL : OD = Plan

OG = + 0.75 (- 2.00 à 30°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = Add :

OG = Add : + 2.50

*Dr Abdelghani BENHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, 1^{er} étage, Oujda - Tél : 05 36 68 67 07
Rue Mohammedia Derfoufi, Imm. Belhoussine, 1^{er} étage, Oujda - Tél : 05 36 68 67 07*

MOON VISION

Abdellaoui Maan Mounia
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
CONTACTOLOGUE

Bd. Hassan II, Rue Al Basma N° 37
Sidi Yahya (en face Café HELSINKI) OUJDA
Tél : 05 36 50 38 28 - Fax : 06 71 05 62 56
E-mail : moonvisionoujda@gmail.com

Le, 17/05/23
M. : Hamza bati
..... Yamina

FACTURE

N° 00000458

Ordonnance du Docteur :

N° de nomenclature correspondant	Loins $\left\{ \begin{array}{l} OD = \text{Plan} \\ OG = +0,75(-2,00-30^\circ) \end{array} \right.$
D.F $\left\{ \begin{array}{l} OD = \\ OG = \end{array} \right.$	Près $\left\{ \begin{array}{l} OD = \text{Plan} \\ OG = +2,50 \end{array} \right.$

FOURNITURES :

Monture	plastique	300 dh
Verres	progressif Bleu anti	90 dh
TOTAL		120 dh

Arrêté la présente facture à la somme de :

Huit cent dinars

MS 23
Opticien - Optometriste - Contactologue
Tél. : 05 36 50 38 28
Bd Hassan II, rue Al Basma (en face du Café Al Manar) - OUJDA