

# 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

- Reclamation : 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.

M22- N° 002956

166871

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6165

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El Houssini Hichem Me<sup>2</sup> Amine

Date de naissance :

06 Août 1963

Adresse :

80 lot JAW HAR YANGA

Tél. :

0661198032 Total des frais engagés : 5500 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. KBAILI AKATHINA**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage,  
Rue 6, 564 Avenue Allal El Fassi - Marrakech.  
05 24 31 21 81

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : KOUHEN Mouria Age: 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Améthyste

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 : Marrakech

Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
MR106123	C.I.S		250,00	 Dr. KATRINA LICKER 16.05.2017 21:21 Fassi - Maroc

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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	
	23/06/2023			Monture + 2 verres optique		525,00
						DRS

## 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'H' at the top center, 'B' at the bottom center, and 'G' on the right horizontal axis. Arrows indicate the direction of the arch: a vertical arrow pointing up from the center, a horizontal arrow pointing left from the center, a horizontal arrow pointing right from the center, and a vertical arrow pointing down from the center.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغرى والكبار
- جراحة الجلالة - المياء الزرقاء (ضغط العين)
- العين وداء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

**12 juin 2023**

**Mme KOUHEN Mounia**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = + 2.50 (- 0.50 à 5°)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 155°)

VP : ODG = Add : + 2.25



**📍 Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage, Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi  
(à côté de la banque Crédit du Maroc) - Marrakech.**

**📞 05 24 31 21 81 📩 kbailiakatrina@gmail.com**

LYNX OPTIQUE  
Marrakech Plazza, Place du 16 Novembre  
Guéliz- Marrakech - Maroc  
Tél : 05 24 42 10 90 ou 99  
Fax : 05 24 44 96 91

DATE : 23 juin 2023

FACTURE MME KOUHEN MOUNIA  
F23/2241

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1 350.00
VERRE DROIT PROGRESSIF ORGANIQUE 1.6 ANTIREFLET CRIZAL SAPHIR ESSILOR France	1 950.00
VERRE GAUCHE PROGRESSIF ORGANIQUE 1.6 ANTIREFLET CRIZAL SAPHIR ESSILOR France	1 950.00
	TVA 20%
	875.00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>5 250.00</b>

INP 095007548

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Cinq mille deux cent cinquante Dirhams**  
PAYE

