

# 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.

M22- 0053320

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9383 Société : LAM 177768  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : M.JAHED MOHAMMED  
 Date de naissance : 26/09/1951  
 Adresse : ville, 107E Résidence ASSANOURA  
 DANSOURIA (Benchirine)  
 Tél. : 064 8119934 Total des frais engagés : 4989 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ROUH Mohammed  
Ophthalmologiste  
Res. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia  
Tél. : 05 22 30 44 20

Date de consultation : 14/09/2023

Nom et prénom du malade : M.JAHED Mohammed Age: 72ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

M.JAHED Mohammed

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : H

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 : 05/10/2023

Le : 05/10/2023

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
14.09.2023	CD		200000	Dr. ROUH Mohammed Ophtalmologiste Residence 1 Rue Mansour Aghabi Appt 2 Etage 1 - Mohammadia 781 4 00 23 30 44 20

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE SOUENNE SEBTI Driss Bd. Bir Anzarane Rue Oued Eddhab GSM 8861 15 34 91	14/9/23	89.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

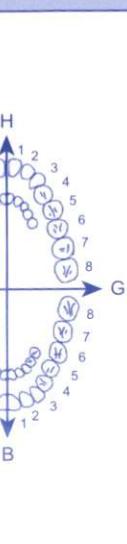
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/09/23	2	Verres			4.000,00€H
				1 M. tincture		

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D grid structure with nodes labeled with numbers and letters. The grid is bounded by axes D (left), G (right), and H (top). The nodes are arranged in a grid pattern, with some nodes having specific labels like 'P', 'Y', 'V', 'W', 'S', and 'T'. The nodes are labeled with numbers such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9, and letters like P, Y, V, W, S, and T. The grid is bounded by axes D (left), G (right), and H (top). The nodes are arranged in a grid pattern, with some nodes having specific labels like 'P', 'Y', 'V', 'W', 'S', and 'T'. The nodes are labeled with numbers such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9, and letters like P, Y, V, W, S, and T.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



\* Ancien Ophthalmologist à l'Hôpital 20 Août

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammedia Le : 16/09/2023 المحمدية في

Rouh Mohammed

Mr PURF 001

89.00 .

EMX 31 x 15.

Dr ROUH Mohammed  
Ophthalmologist

Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 44 20

LOT  
PPD  
DHS

05301213  
2025 01  
89,00

PHARMACIE DE ZINOUNE  
SEB7I Driess  
Bd. Bl. 17 Zinoune Rue Quai Eddahab  
G. S. W. 0561 15 34 97

إقامة زينوت 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20



\* Ancien Ophthalmologist at the Hospital 20 August

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie  
at the Hospital Moulay Abdellah.

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : ..... 14/09/2023 ..... المحمدية في

RJ AHMED ROUH

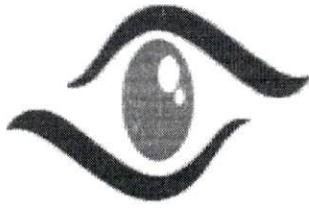
1, L 15 VL  
 $500 + 3 (-1084)$   
 $0G = + 3,75 (-0,75 a 90)$   
 2, L 15 VP  
 $006 = Add + 3,81$

Rouh  
& Verres  
progressif  
anti-reflets

ROUH Mohammed  
Ophthalmologist  
es. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
nt 2 Etage 1 - Mohammedia  
Tél : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 44 20

## Facture

	<b>Facture N° :</b> 689 <b>Date :</b> 21 / 09 / 2023 <b>Client :</b> MJAHED MOHAMMED	<b>STE UNIVERS OEIL</b> RUE EL MANSOUR DAHBI IMM ZINOUN MAG N°3 Tel: 0523308644
---	--	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
<b>D</b>				
<b>VLVPD</b>	<b>+3.00</b>	<b>-1.00</b>	<b>84</b>	<b>+3.25</b>
<b>VLVPG</b>	<b>+3.75</b>	<b>-0.75</b>	<b>90</b>	<b>+3.25</b>

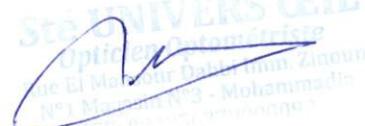
N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
<b>1</b>	<b>Monture 1</b>	<b>1</b>	<b>1000.00</b>	<b>1000.00</b>
<b>2</b>	<b>PROG ORG 1.5</b>	<b>1</b>	<b>1500.00</b>	<b>1500.00</b>
<b>3</b>	<b>PROG ORG 1.5</b>	<b>1</b>	<b>1500.00</b>	<b>1500.00</b>
<b>TVA</b>		<b>20%</b>	<b>Total TVA</b>	<b>666.67</b>
<b>Total HT</b>		3333.33	<b>Net à payer</b>	4000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

STE UNIVERS OEIL – RUE EL MANSOUR DAHBI IMM ZINOUN MAG N°3 – 0523308644 –  
 IF: 24815124 - ICE: 001961779000078 - RC:20197 - TP:39575601

  
 STE UNIVERS OEIL  
 Opticien Optométriste  
 Rue El Mansour Dahbi Imm. Zinoun  
 N°3 - Mohammadi  
 0523308644