

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.

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1252

Actif

Pensionné[e]

Nom & Prénom : JAFIR M'hamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 19 Rue Kacem Amine Tayel Moulaâda
Berrechid

Tél. : 06.99.65.04.64 Total des frais engagés : 1566,7 Dhs

Dentaire

Optique

Autres

Société : R.A.M.

AB0569

Autre :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JAFIR M'hamed

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le

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
08/08/23	Consultation			Dr. Mohammed BELMEKKI, Professeur d'Ophtalmologie Cheikh Zaid-Rabat 011117770

Pharmacie NASROLLAH
Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

BERTECHI ID 10327 - BETTECHIOT
ot. Nasrollah 05 22 51 67 18
Tél : 05 22 51 67 18

Tél.: 05 22 51 67 19
IBRAHIM NASROLLAH
BERRECHID
Nasrollah N°327 - Berrechid
S 05 22 51 67 19
Signature du

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>N°</u> <u>é1. Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	<u>Date</u>	<u>Désignation des Coefficients</u>	<u>Montant des Honoraires</u>

AUXILIAIRES MEDICALS

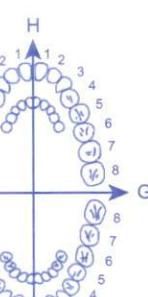
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

08/08/2023

Dr. Mohammed BELMEKKI
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

26/08

- TOBREX COLLYRE



01 goutte x4/j x10jours

-Fucithalmic



01 une application le matin et le soir x10j

T = 63,60

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
ot. Nasrollah N°327 - Berrechid
Tél.: 05 22 51 67 19



Dr. Mohammed BELMEKKI
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat



Fondation Cheikh Zaid Ibn Sultan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان



08 août 2023

Mr JAFI ALI

LOT 230156
EXP 01/26
PPV 259DH00

LOT 224640
EXP 10/25
PPV 259DH00

LOT 230155
EXP 01/26
PPV 259DH00

LOT 230157
EXP 01/26
PPV 259DH00

CICLOVIRAL CP40

01cpx2/j

THEALOSE

une goutte x 5 par jour OD

CHIBROCADRON COLLYRE

une goutte x 3 par j OD

Traitement pendant : 3 Mois
ciloxan collyre

1 goutte 5 fois par jour dans l'œil gauche, pendant 10 jours
ciloxan GEL OPHTAL

1 app par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours
OCUSERUM

un lavage oculaire 10 ml, dans les deux yeux

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P.N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS
Remboursable AMO
406434

CILOXAN® 0,3%
POMMADA OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g
Laboratoires Sothema
A.M.M. N° 412/180MP/21/NRQ
PPV 45,00 DHS
Remboursable AMO
6 118001 070855
692274 MA

INPE : 101107/79
Hôpital Cheikh Zaid/Rabat
Professeur d'Ophtalmologie
Dr. Mohammed BEL MEKKI

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
Nasrollah N°327 - Berrechid
Tel: 053 20 51 67 19

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
Nasrollah N°327 - Berrechid
Tel: 053 20 51 67 19