

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1679	Société :	Royal Air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AKKAZENE Nohane J			
Date de naissance :	st. st. 1954		
Adresse :	L'issiment Zaliba Rue 8 " 1		
Tél. :	066 716 4605		
Total des frais engagés :			Dhs

Cadre réservé au Médecin	
	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 03/01/27	
Nom et prénom du malade : Bouyah Nacer	
Age: 64	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	hémopt
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> 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. 22

Fait à : Cass

Signature de l'adhérent(e) :

Le: 03/10/23

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
31/07/23	Hôpital Cheikh Zaid Admission - Réadmission N°73 * Hôpital Universitaire Interne	200	025000	Pr. BENHARBIT Ophély INPE Hôpital Cheikh Zaid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Quesada Mohamadine Bennani 100, rue 22, 52707 E. Bennani Tel: 06 22 52 70 17 E-mail: mohamadine.bennani@orange.fr N°: 09 2046754	03-10 2023	65000 5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 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

[Création, remont, adjonction] onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The numbers are: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, 2, 3, 4. A vertical line passes through the center of the arch, with an arrow pointing downwards at the bottom labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD

03 OCT. 2023



Fondation Cheikh Zaid ibn Sultan
مؤسسة الشيخ زايد بن سلطان

Hme ZouGAGH WASSERA

HYFRAF814

130,00 x 5



1g Hte x 3 1g. OPG x 3 ~

$T = 650,00$

~~Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat
***~~

~~Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat
***~~

ଶ୍ରୀପାଣି
HyFresh®

Lot: A D 0 2 9 9
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 6
PPC: 130 DH 00

ଶ୍ରୀପାଣି
HyFresh®

Lot: A D 0 3 0 0
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 5
PPC: 130 DH 00

ଶ୍ରୀପାଣି
HyFresh®

Lot: A D 0 3 4 5
Fab: 0 8 2 3
Exp: 0 8 2 6
PPC: 130 DH 00

ଶ୍ରୀପାଣି
HyFresh®

Lot: A D 0 2 9 9
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 6
PPC: 130 DH 00

ଶ୍ରୀପାଣି
HyFresh®

Lot: A D 0 3 0 0
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 5
PPC: 130 DH 00

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعى دولى

Consultation le : 03/10/2023 A

IPP : 1653 278 N° de dossier : Quittance C23987536

Patient : NASSERA ZOUGAGH

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

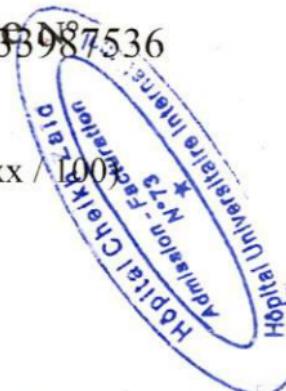
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 03/10/2023

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE



2 907 783
DI : 3320 409...

Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.

Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

Cachet du caissier :

N° 2207299