

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0043948

187993

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2146

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUJANE Lahcenine

Date de naissance :

01/01/1942

Adresse :

154 Lotissement ESSAADA Ain

Menzel - Marrakech

Marrakech 40000

Tél. :

0614759143 Total des frais engagés :

2450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

EL ENIANARI CHARIFA

Age: 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Elle Serefi

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.

25 DEC. 2023

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 : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

# 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
3 NOV. 2023	C.		250 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BRISS TAHAR OPTICIEN OPTOMETRISTE OPTIQUE ARIMA N°69 BIS, UNITÉ 2, 1ER étage MAY DAOUANNE MARRAKECH TEL: 0524 42 37 88	18/12/2023	2200,00 DH

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

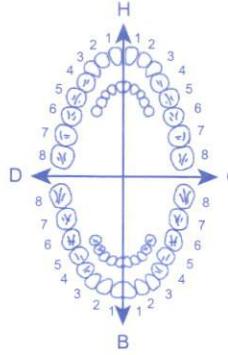
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**

# ARIHA Optique

N° 001864

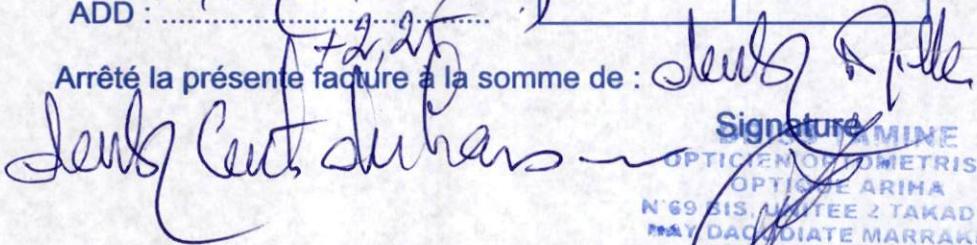
A Marrakch Le : 13/12/2023

Facture N° 084/2023

M : EL ENMANARI Charifa

	Quantité	P.Unit.	P.Total
Monture	1	400,10	400,10
Verres : VL BL <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> PHx <input type="checkbox"/>	✓	—	—
Verres : VP BL <input type="checkbox"/> Ar <input type="checkbox"/> PHx <input type="checkbox"/>	✓	—	—
Verres : Prog BL <input type="checkbox"/> Ar <input checked="" type="checkbox"/> PHx <input checked="" type="checkbox"/>	2	900,10	1800,10
OD : +0,75 (-0,50 à -3,50) OG : +0,75 (-0,50 à 1,25) ADD : +2,25		Total	2200,10

Arrêté la présente facture à la somme de :

Denis Cest du has - 

Signature

D. LAMMINE  
OPTICIEN OPHIOMETRISTE  
OPTIQUE ARIHA  
N° 69 Bis, UNITÉ 2 TAKADOUR  
HAY DAOUIDATE MARRAKECH  
TEL : 05 24 05 96 79

N° 69 Bis , Unité 2 Takadoum Hay Daoudat - Marrakech

Gsm : 06 62 60 64 83 / Tél : 05 24 05 96 79

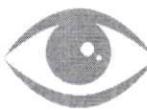
INPE : 075009548 - N° DE PATENTE : 45338411 - ICE : 001909633000055 - IP : 30798 / 2017

IF : 20758074 - NRC : 124254

## Ophtalmologiste

اخصائية في امراض و جراحة العيون

Membre de l'American Académie d'Ophtalmologie  
 Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
 Ex. Résidente à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
 Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital Antaki Marrakech  
 - Ophtalmologie de l'Adulte et de l'Enfant  
 - Chirurgie de cataracte par phacoémulsification  
 - Strabismes –Retine – Laser – Echographie Oculaire  
 - Angiographie Rétinique –OCT-topographie cornéenne-



- عضو الجمعية الامريكية لطب وجراحة العيون  
 عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون  
 طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى 20 غشت البيضاء  
 طبيبة سابقا بمستشفى الانطاكي مراكش  
 - طب العيون للكبار والاطفال  
 - جراحة الجلاة بالصدى الصوتى - الحنف  
 - امراض شبکية العين - التيزز  
 - الشخص بالصدى الصوتى - الشخص تحت الحمراء  
 - خريطة القرنية - عدسات لاصقة

EL ENMANARI CHARIFA

LUNETTES POUR VL

OD : +0,75(-0,50) A 35°

OG : +0,75(-0,50) A 125°

ADDITIF VP +2,25 ODG

VERRES + MONTURE

DRISS OPTICIEN  
 N° 69 BIS Rue Ibn Alîcha Imm. C  
 Guéliz - Marrakech  
 Tel: 05 24 42 37 88

*Dr. Sanaa Talha Naciri  
 Résidence Al Hadika Al Kobra  
 Zama étagé n° 11  
 Rue Ibn Alîcha Imm. C  
 Guéliz - Marrakech  
 Tel: 05 24 42 37 88*

إقامة الحديثة الكبرى، زنقة ابن عائشة العمارة ( الطابق الثاني رقم 11

Résidence Al Hadika al kobra, Rue Ibn Aîcha Imm C 2<sup>eme</sup> étage N° 11

Guéliz -Marrakech -Tel :05 24 42 37 88/0610271020 -E-mail sanaanaciri@yahoo.fr

Marrakech

LE

23 NOV. 2023

Je soussigne, certifie avoir reçu une somme  
de (250DH) de Mme EL ENMANARI CHARIFA comme  
honoraire d'une consultation d'hophtalmologie.

Dr. Sanaa TAI HA JACIRI  
Ophtalmologiste  
Rés. Al Hidaya  
2ème étage N° 20  
Tel: 0524 423788

**Dr Sanaa TALHA NACIRI**  
**Ophtalmologiste**

Membre de l'American Academy of Ophthalmology  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ex. Résidente à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital Antaki Marrakech



- Ophtalmologie de l'Adulte et de l'Enfant
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Strabismes - Retine - Laser - Echographie Oculaire
- Angiographie Rétinienne - OCT
- Topographie de la Cornée - Contactologie

**الدكتورة سناة طلحة الناصري**

**أخصائية في أمراض وجراحة العيون**

عضو الجمعية الأمريكية لطب وجراحة العيون  
عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون  
طبيبة مقيمة سابقًا بمستشفى 20 غشت البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الأنطاكي مراكش

- طب العيون للكبار، والأطفال

- جراحة الحالات بالصدى الصوتي - الجول

- الجراحة الانكسارية

- أمراض شبكية العين - الليزر

- الفحص بالصدى الصوتي - الفحص بالأشعة تحت الحمراء.

- خربطة القرنية - عدسات لاصقة

Marrakech, Le : ..... مراكش، في :

*le Emmanan, cherife*

- Lavage oculaire Phylarmes

[6 F / J] x 2 mois

*J* - Larmabak

*ss*

[1 goutte x 3 F / j] pendant 2 mois

الدكتورة سناة طلحة الناصري  
Dr. SANA TALHA NACIRI  
Résidence Al Hadika al Kobra, Rue Ibn Aïcha Imm. C 2<sup>ème</sup> étage N°11  
Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 42 37 88 / 06 10 27 10 20 - E-Mail : sanaanaciri@yahoo.fr

إقامة الحديقة الكبرى، زنقة ابن عائشة العمارة C الطابق الثاني رقم 11

Résidence Al Hadika al Kobra, Rue Ibn Aïcha Imm. C 2<sup>ème</sup> étage N°11  
Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 42 37 88 / 06 10 27 10 20 - E-Mail : sanaanaciri@yahoo.fr