

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-828175

488710

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8622 Société : DAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZOUHRI ABDELALI

Date de naissance : 14-12-1970

Adresse : 56 DANF 2 ASKADOUR EL YAMMIOU

Tél. : 0624832705

Total des frais engagés : 300,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.11.23

Nom et prénom du malade : ZOUHRI ABDELALI Age : 53

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'aide du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
17.11.28	CE		250,00	INP : 071782968

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

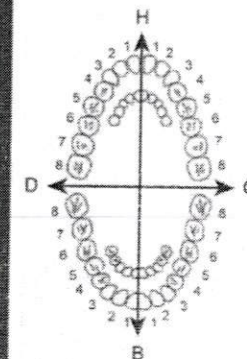
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

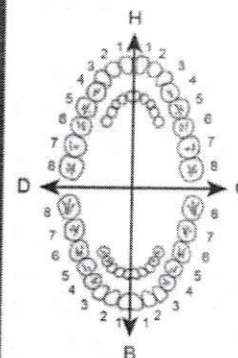
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

AL MATTAR OPTIC

Marrakech, le

25/12/2023

facture

~~REC~~

N° 009995

M. Zouhri Modelali

Dr. H. L. J. J. J.

VISION PRES

OD: Cyl $+2.00$
OG: Cyl

VISION LOIN

OD: Cyl $(180^\circ - 1.75)$
OG: Cyl $(170^\circ - 1.50)$
Sph pln
Sph pln

Désignation

Prix

Monture :

Verres :

Lentilles :

Observation :

Métal
2 verres progressifs
Antiréflexion
Abliment de Hitech

800,00

420,00

Cachet - Signature

Total

550,00

Montant (en lettres)

Cinq mille Cinq

Cents

Opération Gharnata, N° 27, Mhamid - Marrakech

Tél. : 06 58 22 84 43

Docteur EL HAMIDI Mariam

Spécialiste des maladies
et de la chirurgie
des yeux



الدكتورة الحميدي مريم

إختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Marrakech le

**17 novembre
2023**

Mr. ZOUHRI Abdelali

OXYAL COLLYRE

1gte 4x/j odg 1mois, dans les deux yeux

RELAXium B6 375 mg magnésium

1gel par j le soir pdt 1mois



INPE : 071182968

لا يتغير موعد الفحص

M'hamid 1 - B, Imm 170, Appt 1 (en face de café El boughaz) Marrakech

محاميد 1 - B عمارة 170، شقة رقم 1 (أمام مقهى البوغاز) مراكش

Tél.: 05 24 37 03 70

Docteur EL HAMIDI Mariam

Spécialiste des maladies
et de la chirurgie
des yeux



الدكتورة الحميدي مريم

إختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Marrakech le

**17 novembre
2023**

Mr. ZOUHRI Abdelali

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = (- 1.75 à 180°)

OG = (- 1.50 à 180°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

INPE : 071182968

لا يتغير موعد الفحص

M'hamid 1 - B, Imm 170, Appt 1 (en face de café El boughaz) Marrakech

محميد 1 - B عمارة 170، شقة رقم 1 (أمام مقهى البوغاز) مراكش

Tél.: 05 24 37 03 70

