

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Dentaire

Optique

Autres

7312 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7312

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFIDH HAFIDH M. B. HAFIDH

Date de naissance : 19/18

Adresse : Ben Yakkout

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Correcteur optique

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.

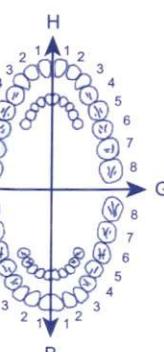
Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....  
R' ACCU'L

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/05/2017	Ophtalmologie		250DH	Dr. HJRA Fatima Baha
108, AV. Mohamed V, Bureau 111	Ophtalmologue			Dr. HJRA Fatima Baha
108, AV. Mohamed V, Bureau 111	Ophtalmologue			Dr. HJRA Fatima Baha
INPE: 051313748	INPE: 051313748			Dr. HJRA Fatima Baha
108, AV. Mohamed V, Bureau 111	Ophtalmologue			Dr. HJRA Fatima Baha
INPE: 051313748	INPE: 051313748			Dr. HJRA Fatima Baha

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Opticien Wafiq Lot N°363 0522 72 79 Opticon CONTACT 03/01/2024 Opticien Khalid	28/12/23	175,30

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																					
	<b>SOINS DENTAIRES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												CŒFFICIENT DES TRAVAUX					
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																	
		MONTANTS DES SOINS																																			
		DEBUT D'EXECUTION																																			
		FIN D'EXECUTION																																			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																			
		MONTANTS DES SOINS																																			
		DATE DU DEVIS																																			
		DATE DE L'EXECUTION																																			
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession       </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B																									
H	G																																				
25533412 00000000	21433552 00000000																																				
D																																					
00000000 35533411	00000000 11433553																																				
B																																					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																					



مركز حجيرة لطب و جراحة العيون  
Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار والكبار

العين وداء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالوجات فوق الصوتية، الليزر

Dr. HJIRA Fatima Ezahra  
108, Av. Mohamed V, Bureau N°10  
3<sup>ème</sup> étage, Berrechid - Tel : 05 22 32 53 74  
INPE : 061313748

Mr HAIAH Fatima Zahra

OPHTALMED  
PPC  
99.00 DHS

99.00 DHS  
XAILIN wash



1 lav / jr , dans les deux yeux

52.9-  
VIKET



1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

23.40  
OPTIPRED



1 goutte 4 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 3 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 2 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 1 fois par jour pdt 7 jrs , dans les deux yeux



125.30  
125.30  
Dr. HJIRA Fatima Ezahra  
108, Av. Mohamed V, Bureau N°10  
3<sup>ème</sup> étage, Berrechid - Tel : 05 22 32 53 74  
INPE : 061313748

Dr. HJIRA Fatima Ezahra  
108, Av. Mohamed V, Bureau N°10  
3<sup>ème</sup> étage, Berrechid - Tel : 05 22 32 53 74  
INPE : 061313748

أوبتيرد®  
Optipred®  
Lot: AL 0494  
Fap: 10 23  
Exp: 10 25  
PPC: 23 DH 40

0661 70 48 82

0522 32 53 77

hjirafatimaezahr

108 شارع محمد الخامس مكتب رقم 10 الطابق الثالث-برشيد (العمارة مبهم بمصعد)  
108, Av Mohamed V, bureau n10, 3eme étage, Berrechid





## مركز حجيرة لطب وجراحة العيون Centre HJIRÁ d'ophtalmologie

## **Lauréate de la faculté de médecine de Rabat**

## Ophthalmologie adulte et enfant

## Oeil et diabète

## Glaucome

## **Keratocone et Cross linking**

## Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار والكبار

العنوان والكتاب

### النهاية، قاء (ضغط العين)

القنية الخدودية

رسالات في التربية والعلوم الإسلامية

التصور بالمحاجات فمهما الصوقيه، اللذ

28 décembre 2023

Mr HAIAH Fatima Zahra

Monture + verres correcteurs filtre anti uv Antireflets

## Vision de join :

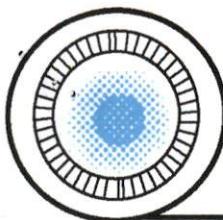
OD = Plan (- 1.50 à 10°)

OG = Plan (- 1.00 à 170°)

Dr. HJIRA Fatima Ezahra  
Ophthalmologiste  
108, Av. Mohamed V, Bureau N°10  
5<sup>e</sup> étage, Dartechid - Tel: 05 22 32 53 77  
INPE: 001313748

 0661 70 48 82  0522 32 53 77  hjirafatimaezahra@gmail.com  
 شارع محمد الخامس مكتب رقم 10 الطابق الثالث-برشيد (العمارة مجهزم بمصعد)  
108, Av Mohamed V, bureau n10, 3eme étage, Berrechid 

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 3132/24

Berrechid, le

03/01/2023

Client : Moul HAIAM Fatima ZAHRA

Code	Description	Total
Y07	Révision de lun. Vt verres + 120.000	300-
Y07	Monture	300-
		700-
		130,-
	Y261	
	(-1,50 à 10) phar.	
	(-1,00 à 17) phar.	
	OPTIC CONTACT Opticien Khalid ADMY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat B.P. 22222 - Béchar - Algérie - Tél. 0522 32 41 44 Fax 0522 32 41 44 - C.N.S.S. 2244797	
	Arrêtée la présente Facture à la Somme de :	
	130000 DA	