

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7467

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Elkotbi Naima

Date de naissance : 01/01/57

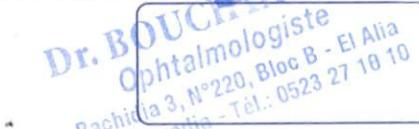
Adresse : lot ARD Saphir N° 1 Mohammedia

Tél. : 06 61 63 88 91

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2013

Nom et prénom du malade : Elkotbi Naima Age : 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Améthyste

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 : 29/11/2013

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
07/12/2023	C + m		300 DHT	 Dr. Tarik Dentiste Prostéthiste Bloc B - El Alla 0523 27 78 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2023	90.6,-

INPE 0920689/16

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

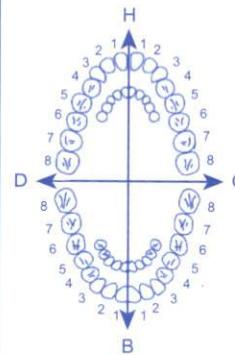
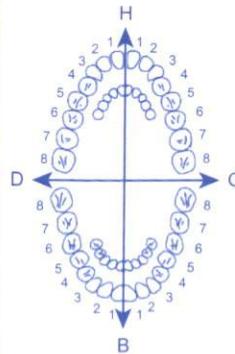
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	28-01-2024					#4300.00 DH

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	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
B	35533411	11433553			
G					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

DR. TARIK BOUCHTA
CHIRURGIEN
OPHTALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسا - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / البارز

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

حي العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



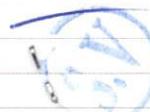
CONTACT
0523 27 10 10
INFO@DRTARIK.COM



07/12/2023

3) Kotni Naima

99,-x2



N° 4

1) x 24/4

109,-

2) 24/4 x 47,-

1)

3) 2

Liposic

N° 2

178,90 app la 50



Non merci N° 2
ou Xalatou

98,-

178,90 2) 24/4 x 47,-

4)

Dr. Tariq Bouchta
Ophthalmologist
Rachidia 3, Hay El Alia
Mohammedia, Morocco
Phone: 0523 27 10 10
Email: info@drtariq.com

Dr. Tariq Bouchta
Ophthalmologist
Rachidia 3, Hay El Alia
Mohammedia, Morocco
Phone: 0523 27 10 10
Email: info@drtariq.com



Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

7 LIPOSIC
Gel ophthalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LOT 0780723
PPC 2025 07
DHS 109,00

LCT 0780723
PPC 2025 07
DHS 109,00

LOT 0070822
PPC 2024 08
DHS 99,00

LOT 0210322
PPC 2024 03
DHS 99,00

PPV: 98DH20

FACTURE N° : 26/30

Date : 23 - 01 - 2024

Mr (e) : EL KOTNI NAJMA
Docteur : TARIK BOUCHTA

Monture : Rose Kz zam

Verre : progressive 1,67 Anti-reflet, Transition, bleu

430.000.00 DH

Vision de Loin :

OD : +2,00 (-0,50 x 80)

OG : +1,50

Vision de Prés :

OD :

OG :

Add : +2,50

Total : 430.000.00 DH

DH

Arrêtée la présente facture à la somme du :

Quatre Mille trois Cents Dirhams

INPE
095031464

OPTIQUE SOUHAIL
Opticien - Optométriste
N° 1 Rés Nasadehi Ain Harouda
Mohammadia
Tél : 06 20 55 20

ICE : 002967943000052 - RC : 19166 - PT : 39603299 - IF : 50666491

Tél : +212 6 26 57 55 26 - E-mail : souhailoptique@gmail.com

Adresse : N°1 Res Nasadehi Ain Harouda Mohammadia

DR. TARIK BOUCHTA

CHIRURGIEN
OPHTHALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق جمstشفي 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسا - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

حي العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين
فوق مقهى واشنطن ، المحمدية



CONTACT

0523 27 10 10

INFO@DRTARIK.COM



5/12/2023

E Kotai Yacine

OC + 2,00 (- 0,50) = 80°

O 6 + 1,50

AAC + 3,50

progress

Active flits

+ my home

