

# 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.

MUPRAS  
RECEPTION 9

MS138

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1770 Société : RETRAIT RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUGRIW MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1969

Adresse : 107 EL WAFA H 256 DEROURA

Tél. 0663 78 25 90 Total des frais engagés 2402,00 Dhs F 11873,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31 Janv 2024

Nom et prénom du malade : BOUGRIW MOHAMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

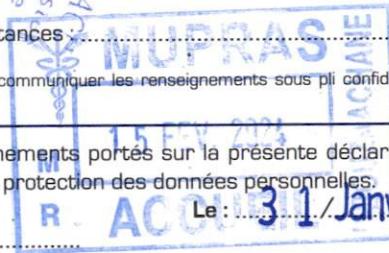
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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 : Denouz Le : 15 FEV 2024

Signature de l'adhérent(e) :



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
31 Janv 2024	CS	200,00 DHS		Dr. ELBAKKAL RACHA Médecin Spécialiste en Ophtalmologie Lotissement Nabila, Makhoul N° Tel: 05 22 03 11 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE CONTACT Opticien Khalid 67 Bis Rue Médéric 06100051-P	31/01/21 12/02/2024	187,30 140,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The top row contains circles labeled 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The bottom row contains circles labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 1, and 2. The leftmost column contains circles labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, H, and D. The rightmost column contains circles labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, B, and H. The center circle is labeled H. The grid is bounded by a horizontal line labeled D on the left and a vertical line labeled B at the bottom.

### [Création, remont, adjonction]

#### Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHETS DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



## ORDONNANCE

31 janvier 2024

Mr. BOUGRIN MOHAMED

89,50

OCUYAL C



20,80

FRAKIDEX POMMADE



1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours

38,150 x 2 = 77,00

Si (A) F (b) w (D)



1 app le 3 jz, dans les 2 yeux

2 bi

2 mois

T = 187,30

Dr. RACHA ELBAKKAL  
Ophtalmogiste  
Fix 05 22 03 11 11  
rachaelbakkal@gmail.com





FRAKIDEX Pdm. Optica. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM





# ORDONNANCE

31 janvier 2024

Mr. BOUGRINE MOHAMED

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
antireflets

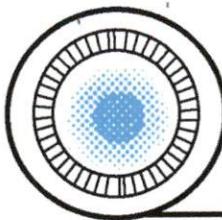
VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 73°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 96°)

## 2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 4.25 (- 0.25 à 73°)

$$OG = + 4.25 \text{ (-0.25 à 96°)}$$



A detailed diagram of a cross-section of the optic nerve. It features a central circular area with a dotted pattern, representing the optic disc, surrounded by concentric layers of retinal tissue. The outermost layer is the optic nerve fiber layer, which is depicted as a thick, multi-layered ring.

## Opticien



065008021

## **Opticien Optométriste**

*Khalid Admy*

Facture N° 3459 | 24

Berrechid, Ie 12/02/2024

Client: Mr. Bay GRIN Mohsin.

Code	Description	Total
407	Visite de l'in. Vex	350 -
407	visite du Dr MC	350 -
	Entre	500
408	Visite de l'in. Vex	1200
408	visite du Dr MC	350
	Entre	300
	Entre	500
	Entre	1200
	Entre	2400
Arrête la présente Facture à la Somme de :		
Deux mille quatre cent ou 2400		