

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **adiologie 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

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0003152**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 99400

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELGAZZAR CHARIFA

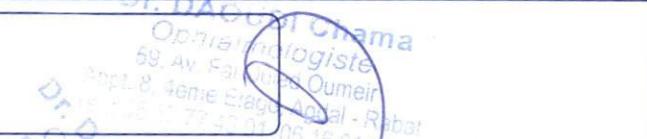
Date de naissance : 29-6-1965

Adresse : 05 2291 2613

Tél. : 06 13 70 02 24 Total des frais engagés : 3546,62 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/8/15

Nom et prénom du malade : BELGAZZAR CHARIFA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : long Allergie

jet

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.

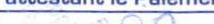
09 SEP. 2019

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 : Accès en ligne/Email Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : C. J.

## 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
26/01/19		18,75	3000,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Douyali SARL</b> Mouloud Boudjemaï Tél: 03 20 05 936 INPI: 102051936	26/8/2019	244,60 DHS

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

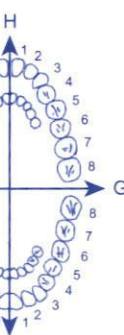
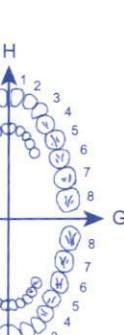
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	3/3/19	Venes	+ Montane			3000,00

#### **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX 
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازى

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال والكبار

طبيحة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le  
**26 août 2019**

**Mme BELGAZZAR Charifa**

75,00

**LEVOPHTA COLLYRE**

1 goutte 2 fois par jour

(agiter avant application), les deux yeux, 15 jours

LEVOPHTA 0,05%  
Colyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
PPV 75,00 DHS  
AMM N°41 DMP/21/NRQ

6 118001 070244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS  
Remboursable AM  
40686

22,60

**FLUCON. COLLYRE**

1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 10 jours

**THEALOSE**

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, les deux yeux, 1 mois

Mois

244,60

Pharmacie Temara  
Dok/TAZI/2019/08  
Av. Mohamed V - Rabat Centre  
Tél: 05 37 77 43 54  
RPE: 102055936

Dr. DAOUDI Chama  
Ophthalmologiste  
59, Av. Fal Ouled Oumeir  
App. 8, 4ème Etage, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 43 01 06 / 06 01 02 70

59.avenue Fal Ouled Oumeir, App 8, 4<sup>eme</sup> étage  
Agdal-RABAT ( en face de MAROC TELECOM )

شارع فال ولد عمير ، شقة رقم 8 ، الطابق الرابع  
أڭادل، الرباط ( مواجه إتصالات المغرب )

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

**الدكتورة شامة الداودي ح. تازى**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

26/08/2019

Le

**Note d'honoraires**

Mme BELGAZZAR Charifa

<b>Intitulé</b>	<b>Montant</b>
Consultation + dilatation	300,00 TROIS CENTS DIRHAMS TTC

Centre d'Ophtalmologie DAOUDI

Dr. DAOUDI Chama

Ophtalmologiste

59, Av. Fal Ouled Oumeir

Appt. 8, 4ème Etage, Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

INPE: 101206209

59.avenue Fal Ouled Oumeir. App 8, 4<sup>ème</sup> étage  
Agdal-RABAT ( en face de MAROC TELECOM )59،شارع فال ولد عمير ، شقة رقم 8 ، الطابق الرابع  
أكادير، الرباط | مواجه إتصالات المغرب

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**  
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux  
Nourrissons, Enfants et Adultes  
Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris  
Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازى  
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
للرضع والأطفال والكبار  
خريجة كلية الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le  
**26 août 2019**

## **Mme BELGAZZAR Charifa**

Monture + verres correcteurs progressifs

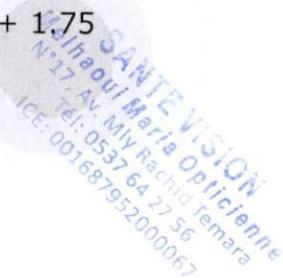
VL :

$$OD = + 1.00 (- 1.00 \text{ à } 95^\circ)$$

$$OG = + 0.75 (- 0.75 \text{ à } 70^\circ)$$

VP :

$$ODG = Add : + 1.75$$



**Dr. DAOUDI Chama**  
Ophtalmologiste  
59, Av. Fal Ouled Oumeir  
App. 8, 4<sup>ème</sup> Etage, Agdal - Rabat  
Tél: 0537 77 43 01 / 06 16 01 02 70

59.avenue Fal Ouled Oumeir. App 8, 4<sup>ème</sup> étage  
Agdal-RABAT ( en face de MAROC TELECOM )

شارع فال ولد عمير ، شقة رقم 8 ، الطابق الرابع  
أكادير، الرباط ( مواجه إتصالات المغرب )

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

# SANTÉ VISION

Opticienne Optométriste

Diplômée d'état

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

Tél : 05 37 64 20 47

INPC 105002856.

santé



## Facture

N° 012339

V I S I O N

Témara, le

3/5/15

M .....

BEIGAZZAR CHARIFA

NOMENCLATURE	DESIGNATION	P.U	MONTANT
10 D + 10 G - 100 55) Verre organique	Verre organique	1000,00	
0€ + 0,55 0,75 75) Anti-reflets	Anti-reflets	2000,00	
paye.	Anti-refl Hoyal 16	1000,00	
	Monture optique	1000,00	1000,00
			<u>3000,00</u>

Dont TVA 20 % inclus

Arrêté à la somme de :

TRORIA MILLAH.

INPI: 0537 64 20 47  
N.T.V.A. M.M. Rachid Témara  
SANTÉ VISION  
~~SAINTES OPTICIENS~~