

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 | adhésion@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.

N° W19-463097

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1541

Société : Royal air Maroc (Bargach)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUSSI ABDALLAH

Date de naissance :

01/01/1949

Adresse :

HAY AL YASSAMINE Rue 854 N° 11
Dcheriria TNEZGANE

Tél. : 0670.120373

Total des frais engagés : 1128,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 07 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : HOUSSI ABDALLAH

Age : 1969

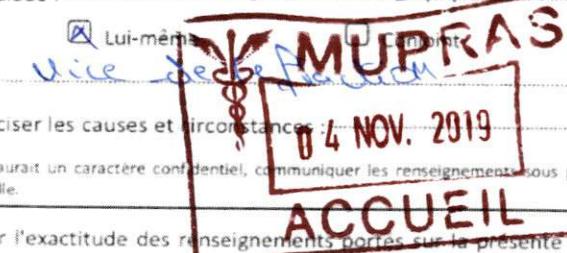
Lien de parenté :

Lui-même

Companion

Enfant

Nature de la maladie : Vise de la maladie



En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 4 NOV. 2019

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 : Tnezzane

Le : 03/10/19

Signature de l'adhérent(e) : HOUSSI ABDALLAH



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
11/10/19	C.I.S	10	1000 DA	IN PAYER A M. ABDELLAH BEN MOURAD IMMEDIATEMENT ANNAHADIA - TEL: 05 28 83 87 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE TITRITE 94 AV. HASSAN II Lot. Abouzarik DCHEIRAT - EL JIHADIA Tél: 05 28 83 87 61	7.10.2019	28.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

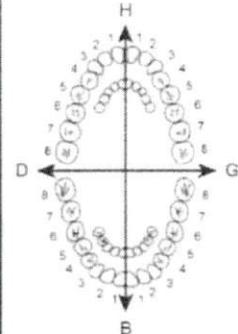
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

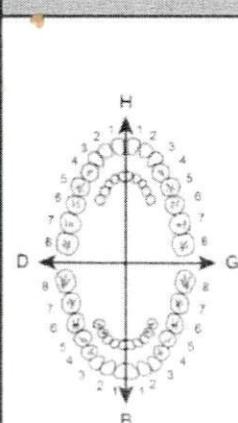
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INZOPTIC Opticien Optométriste Imme. Anakhil N°03, Angle J et des FAR - INEZGANE Tél: 05 28 83 67 67	11/10/19					800,00
						0450,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Creation, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

ZENITH PHARMA
RPV: 28,80 DH



BAUSCH + LOMB
ArteLac®
Hypromellose 3.20 mg/ml
Date fab / Date exp /
Exp. / / Lot /
Date fab / Date exp /
Exp. / / Lot /

الدكتور عدراوي عبد العزيز اختصاصي في أمراض و جراحة العين

جراحة الملاييل البصري « الجلالة » و تصحيح النظر بالليزر (دبلوم إسازو / لوكانو - سويسرا)

أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
طب العيون للأطفال - طب الحال

علاج الأمراض الشبكية « تصوير أوعية الشبكة و الليزر »
(دبلوم لاربيوازير / باريس فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

Inezgane, le / /

07/10/2019

HOUSNI ABDELLAH

Lunettes de correction optique pour VL et VP en verres séparés. Verres organiques et antireflets

VL : OD : +0.50 (-1.00 à 155)

OG : -0.25 (-1.50 à 50)

+ADD : +3.00

EIP : 62 (PRIÈRE DE BIEN CENTRER LES VERRES)

28.80

collyre

1goutte*3/j pdt 01 MOIS



PHARMACIE TITRÉE 1^{me} ARTELAC
304 Avenue Hassan II et Abdellatif
DCHERA / EL JIHADIA
Tél: 05 28 83 87 61

شارع محمد الخامس - عمارة اهانار، الطابق 3 رقم 25 (أمام بلدية إنزكان)، فوق مصرف المغرب - إنزكان
Bd. Med V, Imm Amanar, 3^{eme} étage N° 25 (en face de la municipalité), au dessus
du Crédit du Maroc - INEZGANE - Tél. : 0528 333 633 - E-mail : drabdelalime@gmail.com

Facture

Client : HOUSNI ABDELLAH

Date Facture : 11/10/2019

N° Facture: 1192/2019

Type	Désignation	Prix	Quantité	Montant (TTC)
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc Anti-reflet sph:+0.50 Cyl :1.00 Axe :155 Add :+3.00	150,00	1	150,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc Anti-reflet sph :0.25 Cyl :1.50 Axe :50 Add :+3.00	150,00	1	150,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph:+3.5 Cyl :1.00 Axe :155 Add :+3.00	100,00	1	100,00
Verres	MONOFOCAL Sphérique 1.5 65 Organique Blanc sph:+2.75 Cyl :1.50 Axe :50 Add :+3.00	100,00	1	100,00
Monture	OPTIQUE monture optique	300,00	1	300,00

Total (TTC)

800,00 DH

Arrêt de la présente facture à la somme de :
Huit Cent Dirhams, 00 Cts

INZO OPTIC Montant TVA: 133.33 Dh

IF : 76146200

Patente : 49390256

RC : 7795 - C.N.S.S : 8839005

ICE : 001483460000014

N° 03 Immeuble Anakhil angle Av. Mohamed V & FAR Inzegane - Agadir
Tél : 05 28 83 67 67

www.inzogroup.com

INZO OPTIC
Opticien Optométriste
Im. Anakhil N°03, Angle
Av. Mohamed V & FAR - INEZGANE
Tel: 05 28 83 67 67

INP: 048012606