

## 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.

N° W21-718922

205145

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12363

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IYAGDI ISSAM

Date de naissance : 16/01/85

Adresse : APP 7 TMM 105 GOLF CITY VILLE VERTE

BOUSKOURA ASA

Tél. : 061 23 82 76

Total des frais engagés : 1680.20 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Résidant à 051200 INPT, 061306004

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ophthalma

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 : CASABLANCA le 10/02/2021

Le : 10/02/2021

## 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
10/02/24	Cd. S. v.	30 m.d.h.		DR : 10/02/24 B.D.G.01611 S. 15566990-471-C-N°574 LES JOUERS EN DÉMOCRATIE UNA DÉMOCRATIE EN DÉMOCRATIE

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr SOPHIA BENNIS

## OPHTALMOLOGUE

DIPLÔMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE BARCELONE

DIPLÔMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE  
DE BARCELONE

CHIRURGIE DES YEUX ET DES PAUPIÈRES  
CHIRURGIE DE LA CATARACTE ET DE LA RÉTINE  
MASTER DE LA RÉTINE A L'INSTITUT BARAQUER

10 février 2024

**Mme BOUKOURIZIA Kawtar**

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = (- 0.25 à 160°)

OG = (- 0.25 à 30°)





**OPTIC CONTACT**

Opticien

*Khalid Admy*

Opticien Optométriste



065008021

Facture N° 3607124

Berrechid, le 02/03/2024

Client : Mr BenKOURIGIA KAWTAR

Code	Description	Total
Y07	Revison de lun	300 -
Y07	Verres progressifs neuve	300 -
	<u>500 -</u>	<u>1100</u>
	0 (-0,25 à 160) phr 060 (-0,25 à 30) phr	

OPTIC CONTACT  
Opticien  
KHALID ADMY  
Opticien Optométriste Diplôme d'Etat  
57, Bis Rue Médina (près l'O.N.E.) Berrechid Tel 0522.32.41.44  
065008021 - 06707188 - 771037 - C.N.S.S. : 2244797 - ICE : 001554434000048 - R.C. : 607 Berrechid

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

1100 Dhs

# Dr SOPHIA BENNIS

## OPHTALMOLOGUE

DIPLÔMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE BARCELONE

DIPLÔMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE  
DE BARCELONE

CHIRURGIE DES YEUX ET DES PAUPIÈRES  
CHIRURGIE DE LA CATARACTE ET DE LA RÉTINE  
MASTER DE LA RÉTINE A L'INSTITUT BARAQUER

10 février 2024

Mme BOUKOURIZIA Kawtar



- 60.00*  
- Opatanol 1 goutte matin et soir dans les deux yeux pendant 3 mois  
- Hylo-dual 2-3 fois par jour



6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA



Dr. Sophia BENNIS  
Médecin Ophtalmologue  
Résidence les Joyaux de Bouskoura  
Imm. C - N° 5 La Ville Verte  
Tél: 0520566990 - INPE: 061306064

