

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3093

Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZOUINE MOHAMMED

Date de naissance : 05/03/1946

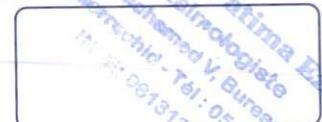
Adresse : IMMIS APPT 1c Résidence EL WAHDA BERRECHID

Tél. : 06.40.02.95.10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2024

Nom et prénom du malade : Toufay EL KEBIRIA Age : 80 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Contraction ophtalmique + conjonctive ophthalgoque

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 : Ben Aknoun

Le 25/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
25/03/2014	CS		250DH	06/13/2014 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAVAL 887, 1er CHAMBROUET 000.00 AYALI 05-22-32 42-30	25.03.24	159,60

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
		AM	PC	IM	IV	
<p>KARIM EDDINE ADIL Opticien Optométriste Optique Karim Fax U22 32 77 77 tel 022 53 15 61 5-10-15-20-25-30</p>	03/04/2014					<p>DR BOUSSETTA U222248</p>

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											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td></td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553		35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
	35533411														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



مركز حجيرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغرى و الكبار

العيون و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية، الليزر

25 mars 2024

Mme TOUGDY El Kebira



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

OCUYAL 0,13

1 goutte x 3/j et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

159,60

PHARMACIE LAVAL
BP 85 - CHAIB BOUBA
LAVAL 50000
TEL: 05 22 32 42 30

Dr. HJIRA Fatima Ezahra
Ophtalmologue
108, AV. Mohammed V Bureau N°10
3^e étage, Serraghid - Tel : 05 22 32 53 77
Tél : 05 22 32 53 77

📞 0661704882 📞 0522325377 ✉ huirafatimaezahra@gmail.com

تجزئة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومحترف السقط عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10- بشير (عمارة مجهزة بمصعد) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lottissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 03/04/2024

MME TOUGDY EL KEBIRA

FACTURE N° 417/2024

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	900,00	1 800,00
			2 300,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE TROIS CENT DIRHAMS**





مركز حجيرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغرى و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية، الليزر

25 mars 2024

Mme TOUGDY El Kebira

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 3.00 à 10°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 130°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Issai Bd Hass in Af rechid
Tél.. 022 53 32 61 - Fax 022 32 77 77

Dr. HJIRA Fatima Zahra
Optometriste
108, AV. Mohamed V, Bureau N°10
5^e étage, Sarrachid - Tél.: 05 22 32 53 77
Signature: 001313748

📞 066170 48 82 📞 0522 32 53 77 ✉ huirafatimaezahra@gmail.com

تجزئة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومخبر السقطاط عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10- بشير (عمارة مجهرة بمصعد) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage