

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

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Optétaire :

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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0023963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22589

Matricule : 2857

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAIL malika Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 18 P ASGAGE 6 T 18812 21 BERRACHE

Tél. 067 568419 3 Total des frais engagés : 200,00 + 58 = 258,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafli Berrechid  
Tel 0522 32 48 47

Date de consultation : 30 JAN 2020

Nom et prénom du malade : EL HAIL malika

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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.



26 FEV 2020

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 : BERRACHE

Signature de l'adhérent(e) : 

ACC 30/01/2020

## 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
30 JAN 2020	2		200,00	Dr. SOUNAYA EL BIMI HASSAN OPTOMETROLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafil Berrechid Tel 0522 32 48 47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie ALAFAR</b> 135 Rue de Abou Madi - BERRECHID - Tel.: 05 66 33 64 01	30/01/2020	58,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 135 Rue Ibla Abou Madi - BERRECHID - Tel.: 0522 33 64 01			

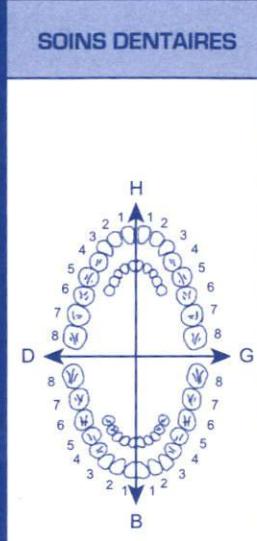
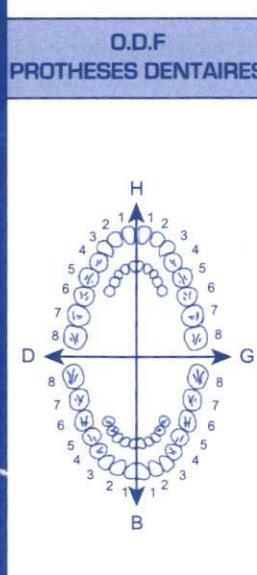
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r}  H \quad 25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  B \quad 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT



Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1 er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47

الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التحطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le 30/01/2020

Mme EL HAIL Malika

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

VL :

OD = + 0.25 (- 1.00 à 100°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 60°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs  
VP :

ODG = Add : + 2.50

58,00

INDOCOLLYRE



1 goutte 4fois/jr, les deux yeux

58,00

Pharmacie AL AFAQ  
135 Rue Iba Abou Madi  
- BERRECHID -  
Tel. : 0522 33 64 01

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibn Nafii - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47

IBN HALDOUN OPTIC  
Opticien Optométriste  
Avenue Abdellah Bouabdill Tissir 2 N 189  
Berrechid - Tel. : 06 23 33 13 62

# ibno khaldoun

IBNO KHALDOUN OPTIC  
Opticien Optométriste  
contactologue

Avenue abderrahim Bouabid Tissir 2 N 189  
Berrechid \_ Tel.: 06 23 33 13 62

## Client

EL HAIL MALIKA

## Facture client

Numéro : 1228

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
MONTURE	MONTURE	1	500	500
Verre	Organique Progressif Transition	2	1000	2000

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

**Total HT :**

**2083,33**

**TVA (20%)**

**416,67**

**Total TTC :**

**2500**

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

**DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

## Cachet

BERRCHID, le 18/02/2020

IBNO KHALDOUN OPTIC  
Opticien Optométriste  
contactologue  
Avenue abderrahim Bouabid Tissir 2 N 189  
Berrechid \_ Tel.: 06 23 33 13 62

Adresse : 189 avenue abdelrahim bouabid tissir 2 berrechid BERRCHID GSM : 0522325960  
ICE : 001857899000083 RC : 21066 Patente : 29000164 IF : 40741077