

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 **22820** Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **10989** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **OKACHA Nezha**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0536701713** Total des frais engagés : **149 + 850,2** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Siham CHARIBA
Professeur Assistant d'Ophthalmologie
CHU Mohamed VI Oujda
INPE : 061201074

Cachet du médecin :

Date de consultation : **06/01/2015**

Nom et prénom du malade : **OKACHA Nezha** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Concussion + Névrose de l'œil**

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 :

Signature de l'adhérent(e) : **Nezha**

26 FEV. 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
06/02/2020	Ls	G		INP : Dr Sihmi CHARIS Professeur Assistant d'Ophthalmologie CHU Mohamed VI Oujda INPE : 08/201071

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ANALGÉSIE ET DE SOINS INTENSIFS Dr Sihmi CHARIS	06/02/2020	147,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

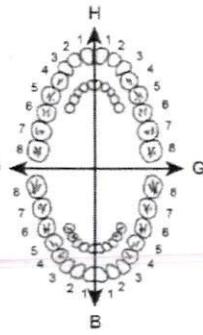
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Islam QDIA Opticien Optométriste 184, Rue des Anglais Bihia 06 67 18 55 10	06/02/2020					1500

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				
				CoeffICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				CoeffICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 147.00 DH

AIRE



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي
محمد السادس - وجدة

Nom du Patient : Date : 06/02/15

Ordonnance

OKACHA Nezha.

1) Théodore



147.00

15^{me} x 3/j - 50g per 3m

ج.ب.المرسى 2.ج.ج.
Dr. Siham CHARIA
Professeur Assistant d'Ophtalmologie
CHU Mohamed V Oujda
INPE : 081201071
Dr. Siham CHARIA
Rue Abdellkader Kartimi
N°1 Oujda - Tel : 05 36 50 38 30
Hay El Andalous - Rue Abdellkader Kartimi
Pharmacie AL-HADIDHÉB AL-AQABI
Ras HAFID / PHARMACIE
Dr. Siham CHARIA
N°1 Oujda - Tel : 05 36 50 38 30

Dr Siham CHARIA
Professeur Assistant d'Ophtalmologie
CHU Mohamed V Oujda
INPE : 081201071



FACTURE

N° 4614

Islam Optique
Opticien Optométriste
Lentille de contacte

184, Rue des Anglais Bhira

RC : 264242 - Patente : 30011275

ICE: 001910675000047

Date: 06/01/2020

Monsieur (Mme): Ouache Néha

2IF2943908

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: OG: -021	25	-075 -075	2	1000-	2000-
VP: { OD: OG:					
ADD: +225					

Islam Optique Opticien Optométriste 184, Rue des Anglais Bhira 06/13 55 10	<input type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER <input checked="" type="checkbox"/> UNIFOCAL <input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE <input type="checkbox"/> PHOTOGRAF <input type="checkbox"/> ANTIREFLET <input checked="" type="checkbox"/> ANTI BLEU <input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 1,6 <input checked="" type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74 <input type="checkbox"/> 1,7 <input type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9 MONTURE OPTIQUE <input checked="" type="checkbox"/> METAL <input type="checkbox"/> PLASTIQUE
1 500 - 500	
TOTAL 1000 -	

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Deux mille cinq cent dix-huit francs

Nom du Patient : Date : 06/01/15

Ordonnance

OUACHA Nefha.

1) Correction Ophtalmique Nette + Vues
progressif.

o Vision de l'air.

OD = -0,75 (0,25 à 25°)

OS = -0,75 (-0,50 à 125°)

o add vision de pris.

OD = +2,25
OS = -0,75
Dr Siham CHARIBA
Professeur Assistant d'Ophthalmologie
CHU Mohamed VI Oujda
INPE : 081201071