

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

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M. 23423

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RAHMANI FATHIA

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 16 Rue Ahmed El Yazidi champs de course FES

Tél. : 06 60 94 69 70 Total des frais engagés : 3.250, 000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة حوريا غورفي  
Dr. Houria GHORFI  
طبيب وعيادة العيون  
OPHTHALMOLOGISTE  
44 Av de France App 3 Agdal-Rabat  
Tel : 05 37 77 16 7806 61 37 31 77

Date de consultation : 03/01/2020

Nom et prénom du malade : RAHMANI Fathia Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Omettre

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 : 03/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Le : 03/01/2020

## 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
8.6.11.2010	CS		250,00	Dr. Houriya GHOIFI OPHTALMOLOGISTE de France 405 37 77 48 34 05 2011

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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	
 <b>ASMAA Y</b> Fatiha Avenue Mly Youssef la Résistance - Fès 05 35 93 14 10	28-01-20					Nombre d'heures 30000 + 20% sur le Bénéfice

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

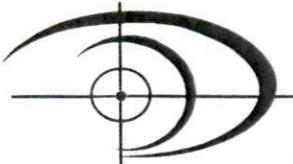
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

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

### **[Création, remont, adjonction]**

**CHIC****OPTIC**

EL ASMAAY FATIMA Zohra  
 OPTICIENNE OPTOMETRISTE  
 LUNETIER  
 DIPLOME DE L'E.S.O.L

Mme RAHMANT FATHIHA Doit

Prescription Medical Dr. MR GHORFI du

N° De Nomenclature Des Verres : OD 2MUC135 AR OG

- Monture	<u>Monture optique en tôle</u>	<u>100,00</u>
- Vision de Loin	OD : <u>(-1112) +3,00</u> OG : <u>(-1.58°) +2,75</u>	<u>190,00</u>
- Vision de Prés	OD : <u>+2,75</u> OG : <u>+2,75</u>	
- Autres		
		<i>CHIC OPTIC El ASMAAY Fatima Zohra 20 Avenue My Youssef N°2 Place de la Résistance - Fès T.V.A 15490489 - Patente 13118129 - ICE : 001757322000050</i>
	TOTAL :	<u>300,00</u>

T.V.A Comprise à 20 %

la Présente Facture est Arrêtée à la Somme de :

300 Mille DH

DOCTEUR HOURIA GHORFI

OPHTHALMOLOGISTE

Chirurgie réfractive, Laser,

Phacoémulsification

Angiographie rétinienne, OCT

Contactologie

Rétine Médicale



الدكتورة حورية غرفي

اختصاصية في طب العيون

جراحة النظر، العلاج بالليزر

جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء

تصوير الأوعية الدموية والشبكية

العدسات اللاصقة

علاج الشبكية



101071561

03 janvier 2020

Mme RAHMANI Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 3.00 (- 1.50 à 112°)

OG = + 2.25 (- 1.50 à 58°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

CHIKHOPTIC  
EL ASMA'AY Fatima Zohra  
20 Avenue Nasser Benyoussef N°2  
Place de la Resistance - Fes  
Tel: 0525 35 93 14 10

دكتورة حورية غرفي  
اختصاصية في طب العيون  
جراحة النظر، العلاج بالليزر  
جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء  
تصوير الأوعية الدموية والشبكية  
العدسات اللاصقة  
علاج الشبكية  
Dr Houria GHORFI  
OPHTHALMOLOGISTE  
44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000  
شارع فرنسا - الطابق السفلي - شقة رقم 3 - اكادال - الرباط  
أمام محطة الترامواي - اكادال شارع فرنسا -

ICE: 001876402000052 - INP : 101071561

N°

Tél

05 37 77 48 77

05 37 77 84 77

[www.ophtalmoagdal.ma](http://www.ophtalmoagdal.ma)