

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-499018

ND: 37 195

C

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2127

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN JAKIK TAYEB

Date de naissance :

EN 1939

Adresse :

CENTRE DE TELECOMMUNICATION TARGA
MARRAKECH

Tél. :

06 62 08 55 24

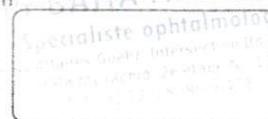
Total des frais engagés :

3870,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/06/20

Nom et prénom du malade :

Benjakik Tayeb

Age : 81

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 : MARRAKECH

Le : 10-06-2020

Signature de l'adhérent(e) :

f



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
16/06/20	CS		300 DH	INP : 091032557 DR ALI TARIK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr ALI TARIK	16/06/20	1070,80

ANALYSES - RADIOPHYSIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant detaille des Honoraires
		AM PC IM IV	
Dr ALI OPTIC Optometrist Yacoub El Mansour 0524447033	7/07/2020		384,70
			£ 2500,00

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 Traitees	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANT DES SOINS

LAI DE DEVIS

DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



جليز

احياء العيون

جفن المسالك

للاصقة

Xalatan™

0.005 %

LATANOPROST

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.--

21,rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV : 127DH00

Flacon
de 2.5 ml

-- LAPROPHAN S.A.--

21,rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV : 157DH00

Flacon
de 2.5 ml

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.--

21,rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV : 157DH00

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.--

21,rue des Oudaya

Casablanca - Maroc

PPV : 157DH00

Marrakech le :

16 juin 2020

Mr. BENJAKIK

157,00 x 4

XALATAN 0.005 % COLLYRE



1 goutte le soir à 22 h, les deux yeux, 3 Mois

Mois x 4

XOLAMOL



1 GOUTTE 2FOIS/JOUR, les deux yeux, 3 M

ZYLET COLLYRE



1 goutte x4/j, les deux yeux

157,00 x 4

TTL 1070,80

TRT 3 MOIS

Pharmacie Al Hcida
Spécialiste ophtalmologie
Business Affairs Gueliz Intersection Bd M.
Khattabi et Bd My Gueliz 2^e étage n° 11
Tél: 0524 366 444

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd M.

Téléphone : 0808536471 | Email : olgmarrakech@gmail.com

رولامول®

Xolamol®

Lot: W 0062

Fab: 12 19

Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70

Exp: 10 21

P.P.V : 110 DH 70

Xolamol®

Lot: W 0138

Fab: 08 19

Exp: 08 21

P.P.V : 110 DH 70

Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70

Ophthalmology Laser Le Gueliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



طب العيون و الليزر جليز

عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكتيبار والصغرى

المياه البيضاء، الحول، أمراض الجفن، المسالك

الدمعية، الرزق، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية والعدسات اللاصقة

Marrakech le :

16 juin 2020

Mr. BENJAKIK Tayeb

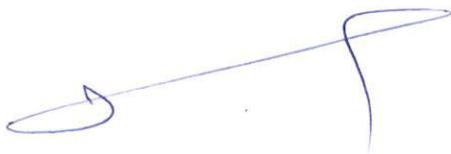
Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 4.00 à 90°)

OG = + 0.75 (- 2.75 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50



Ophtalmology Laser Le Gueliz
Dr. LAHA ALITASIK
Spécialiste ophtalmologie
Business Affaires Gueliz, intersection Bd Aodelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage n° 11 Marrakech
Tél : 0524 980855 / 0522 980855

Adresse : Business Affaires Gueliz Intersection Bd Aodelkrim El Khattabi et Bd My rachid 2e étage N° 11

Téléphone : 0808536471 | Email : olgmarrakech@gmail.com

NAKHIL OPTIC

Issam NASSIB
Opticien Optométriste
4/5 Imm. 18 Av. Yacoub El Mansour
Guéliz - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 44 76 08
Gsm : 06 63 72 21 64



بصريات النخيل

5/4، عمارة شارع يعقوب المنصور
جليز - مراكش
هاتف / الفاكس : 05.24.44.76.08
هاتف المحمول : 06.63.72.21.64

FACTURE

Nº 003942

Marrakech, le 7/07/2020

M BENJAKIK Tayeb السيد

Quantité	Désignation	P.U.	Total
	Mme Monture		500,04
	Deux venes progressif incassables Blanc unter ffd à 650		
00.	(50 - 4,00) + 1,25		
00.	(100 - 2,75) + 0,75		
	/ add + 2,50		2000,04
	Deux mille cinq cents dh	Total.	2500,04

INPE. 075002857 - I.F. 69104730 - ICE. 00168742000064 - R.C. 72974 - T.P. 45301841

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé

Adulte & enfant

Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine, Chirurgie réfractive et Contactologie



عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون

الكبار والصغار

المياه البيضاء، الحول، أمراض الجفن، المسالك

الدموعية، الزرقة، القرنية، الشبكية.

الجراحة الانكسارية و العدسات اللاصقة

Marrakech le :**Reçu de caisse N° : 26789**

asmaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT17121208223 1	BENJAKIK Tayeb	16/06/2020

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00