

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.

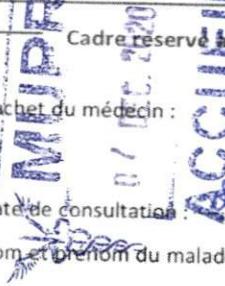
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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° W19-538818

ND. 50950

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09558	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAAFAR HAFID			
Date de naissance : 24/06/1969			
Adresse : VILLA 646 BO HOU RII NACHIL FUD MARRAKECH			
Télé : 061702760	Total des frais engagés : 1700 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 10/01/2010			
Nom et prénom du malade : JAFAR OMAR			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Refraction			
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 : Casablanca JAAFAR HAFID
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 10/01/2010

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature
28/10/2020	C3		300,00	at 
				071083133

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE LES 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur EL MANSOURI Younes



- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numérisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • IOL Master
- OCT • Champ visuel automatisé

البروفيسور يونس المنصوري

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الحالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة الملاه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحنول • الترمويض البصري
- تقويم البصر باشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طبغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرفقة • الليزر أرغون • الليزر ياك
- الشخص بالصدى الصوتي • أبول ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقل البصري الآوتوماتيكي

Marrakech, le : 28/10/2010 مراكش, في :

Reçu de règlement

Nom du malade : ENF JAAFAR OMAR

La somme de : 300.00 DHS

Motif : Consultation spécialisée

Dr. Younes EL MANSOURI
Spécialiste en Ophthalmologie
OPHTALMO CLINIQUE
DI MAP 2010
OPHTALMO CLINIQUE
DE 12 82 12 83
N°96, Rue Oued Eddahab, Semlalia
Marrakech - Tel: 05 24 42 12 83
Tél/Fax: 05 24 42 12 83

رقم 96، زنقة وادي الذهب، السملالية (وراء مستشفى ابن طفيل) - مراكش - الهاتف : 05 24 42 12 83 / 05 24 42 12 82 - الهاتف/fax : 05 24 42 12 84

N° 96, Rue Oued Eddahab, Semlalia (derrière hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Tél. : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - Tél/Fax : 05 24 42 12 84
E-mail : clinique.ophtalmo.marrakech@gmail.com - site : www.clinique.ophtalmo.marrakech.com
I.F. : 15252450 T.P : 45336151 I.C.E : 001695389000058 INP : 071083133

Clinique Ophtalmologique

Professeur EL MANSOURI Younes

- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numerisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • IOL Master
- OCT • Champ visuel automatisé



البروفيسور يونس المنصوري

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الجلالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة المياه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحول • التروبيض البصري
- تقويم البصر باشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طب وغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرققة • الليزر أرغون • الليزر CO2
- الفحص بالصدى الصوتي • أبوم ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقن البصري الأوتوماتيكي

28 octobre 2020

مراكش، في :
Enfant JAAFAR Omar

UNE PAIRE DE LUNETTES DE PROXIMITÉ INCASSABLES

Oeil Droit : (65° + 0,50) + 1,50

Oeil Gauche : (80° + 0,50) + 1,00

+ MONTURE :

+ FILTRE BLEU +++

OPHTALMO CLINIQUE
DE MARRAKECH
N° 96 Rue Oued Eddahab, Semlalia
Marrakech - Tél. 05 24 42 12 82 / 83
Tél/Fax: 05 24 42 12 84

Pr. Younes EL MANSOURI
Spécialiste de l'Ophtalmologie
OPHTALMO CLINIQUE
DE MARRAKECH



رقم 96، زنقة وادي الذهب، السعفالية (وراء مستشفى ابن طفيل) - مراكش - الهاتف/fax: 05 24 42 12 84 - 05 24 42 12 83 / 05 24 42 12 82 - 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - 05 24 42 12 84

N° 96, Rue Oued Eddahab, Semlalia (derrière hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Tél. : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - Tél/Fax : 05 24 42 12 84

E-mail : clinique.ophtalmo.marrakech@gmail.com - site : www.clinique.ophtalmo.marrakech.com

I.F. : 15252450 T.P. : 45336151 ICE : 001695389000058 INP : 071083133

Guéliz Optic

OPTICEN OPTOMETRISTE

Rue Roda Imm Nakhil 3, Guéliz
Marrakech
Téléphone: 0524449866

RC:55831 / TP N°:45399088
IF:06527645
ICE:00165035500081
INPE:075009019

FACTURE

DATE : 04-nov-20
FACTURE N° : 2020/ 03738
POUR :

JAAFAR OMAR

DESCRIPTION	MONTANT
MONTURE OPTIQUE	400.00
VERRES ANTIREFLETS AMAINCIS ANTI LUMIERE BLEUE	
OD: +1.50 (+0.50 à 65°)	500.00
OG: +1.00 (+0.50 à 80°)	500.00
TOTAL	1400.00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
MILLE QUATRE CENT DHS

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE