

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'optique 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

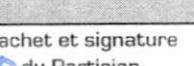
N° W19-417920

ND: 52187

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5460	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<i>Retraité</i>	
Nom & Prénom :		<i>BEL FKIH Abderrahman</i>	
Date de naissance :		01-01-1954	
Adresse :		<i>Ighli F N: 88 Lamhamed P Marrakech</i>	
Tél. :		0662054997 Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin Dr. EL FILALI EL MEHDI Médecin Capitaine Service Ophthalmologie Hôpital Militaire Arzcame Marrakech			
Cachet du médecin : <i>16-12-2020 Belfkih abderahman</i>			
Date de consultation : 16-12-2020 Nom et prénom du malade : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : Nature de la maladie : 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 : <i>Marrakech</i> Le : <i>17/12/2020</i> Signature de l'adhérent(e) : <i>BKF</i>			

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
19/12/22	Opht		100,00	INP : 07424518 Dr. EL FILALI EL MEHDI Médecin Capitaine Service Ophtalmologie Hôpital Militaire Avicenne Marrakech

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	20 OCT 2020	champ			3500

المملكة المغربية
القوات المسلحة الملكية
المستشفى العسكري ابن سينا
مراكش

ROYAUME DU MAROC
FORCES ARMEES ROYALES
HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE
MARRAKECH

Le: 19.10.2020

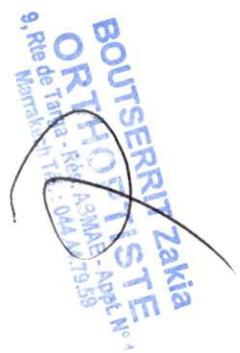
ORDONNANCE

Abderrahmane Belfkih

patient suivi pour glaucome pseudo-exfoliatif
depuis octobre 2020 sous colopt.

CV 24.2

de Humphrey



Dr Zineb ALGOUTI
Médecin Interne
CHU Med VI Marrakech

**Mutuelle des Forces
Armées Royales**

32, Rue FARHAT HACHAD
Kebibat AKKari BP, Rabat
Tél: 05 37 72 17 46



تعاونية القوات المسلحة

المملكة

32 زنقة فرحة حشاد القبيبات

العكاري ص ب : 92 الرباط

Fax: 05 37 26 13 66/20 70 23

Feuille de maladie ورقة المرض

معلومات خاصة بالمنخرط

Renseignements relatifs à l'adhérent

N° Carte d'identité nationale _____ رقم بطاقة التعريف الوطنية

N° CCP _____ رقم الحساب البريدي

Nom, Prénom et Grade _____ الاسم العائلي، الشخصي والرتبة

Unité _____ الوحدة

Adresse _____ العنوان الشخصي

Bénéficiaire المستفيد

Nom et Prénom _____ الاسم العائلي الشخصي

Date Naissance / / / تاريخ الازدياد

Adhérent

المنخرط

Conjoint

Enfant

الابن

Maladie المرض

Maternité الولادة

Accident حادثة

المصاريف

Nombre prospectus

عدد البيانات

توقيع المنخرط

Frais engagés / Dh

Nombre pièces

عدد المرفقات

Signature Adhérent

Le _____ في _____

Identité et signature du correspondant de la Mutuelle

P.U.	Nbr	Prix Total	ORDONNANCE	Page 2
			<p>Abzerr an - <u>one</u> BelfKig</p> <p>CHU Medien IT Marakech</p> <p>Dr Zine ALGOUTI</p> <p>Chirurgie</p> <p>Cataract OG</p> <p>(Glaucome pseudo-exfoliatif sous Cosopt)</p> <p>?</p>	
Montant Global			<p>Cachet et signature du pharmacien :</p> <p>CHU MED. IT MARAKECH</p> <p>Med. IT Marakech</p> <p>Dr Zine ALGOUTI</p>	<p>A</p> <p>Le 19-10-2020</p> <p>Cachet Médecin</p>

Défence Nationale

Hôpital Militaire Avicenne-Marrakech SEGMA

Nº 10592300

Reçu de M: ABDEKRAHMAN Qu

Quittance

La Somme de : SEL FGK H

9/10/2020

Cachet du service

Le....20....

**Signature du
Régisseur**

بوعسررت زكية

BOUTSERRIT Zakia

ORTHOPTISTE

Diplômée de la Faculté
De Médecine Paris VI

MARRAKECH Le 20/10/2020

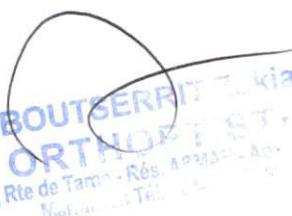
Note d'honoraires

BOUTSERRIT Zakia
ORTHOPTISTE
9, Rte de Taroudant - Rés. Asmae - Appt. N° 1
Marrakech - Tel: 0524 44 79 59

Mr BEL FKIH ABDERRAHMAN

Reçu la somme de 350.00dh (trois cent cinquante dirhams)

honoraire pour examen : champ visuel OD et OG


BOUTSERRIT Zakia
ORTHOPTISTE
9, Rte de Taroudant - Rés. Asmae - Appt. N° 1
Marrakech - Tel: 0524 44 79 59

Le numéro INP n'est pas encore attribué

9 اقامة اسماء رقم 1 (امام فيكتور هيكتور) جليز مراكش الهاتف: 59

9, Rés Asmae. N° 1 (en face Victor Hugo) Guéliz Marrakech Tél: 0524 44 79 59, 0653224199
ICE : 00.211.255.9.0000.11 IF : 68908359 TP : 45129126

CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE

ZAKIA BOUTSERRIT

ORTHOPTISTE

Diplômée de la faculté

De Médecine Paris VI

Rééducation de la vision Binoculaire

Hétérophories, strabismes, Amblyopies

Paralysies oculo-motrices - Lancaster

Adaptation de Prismes

Périmétrie automatisée: HUMPHREY

Vision des couleurs

Électrophysiologie ERG - PEV - EOG

زكية بوتسررت

خريجة كلية الطب بباريس (فرنسا)

اختصاصية في الترويض البصري

معالجة حول العين وشلل العضلات البصرية

فخص مجال النظر- رؤية الألوان

مخطط كهربائي للشبكة و المسارات البصرية

MARRAKECH, LE 20/10/2020

EXAMEN DU CHAMP VISUEL

NOM: Mr BEL FKIH

PRENOM: ABDERRAHMAN

AGE: 66 ans

Suivi par : Dr ALGOUTI

Test choisi : test de seuil central 24-2

Stratégie: SITA-FAST

Correction Optique: OD: +3.00

OG: SC

ANALYSE DES RESULTATS :

✓ Oeil Droit :

- ✓ Les indices de déficit diffus et déficit localisé (MD, PSD) sont normaux
- ✓ Test d'hémi-champ glaucomateux : dans les limites normales

✓ Oeil Gauche :

- ✓ Déficit diffus seul
- ✓ L'indice de déficit diffus (MD) : perturbé
- ✓ Seuil fovéal : abaissé

✓ CONCLUSION :

OD : Champ visuel normal

OG : Déficit diffus avec seuil fovéal abaissé

Cordialement

BOUTSERRIT Zakia
ORTHOPTISTE
9, Rte de l' - Rés. Asma MAE - Appt N°1
Marrakech - Tél: 05 24 44 79 59