

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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 : 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-576567

ND: 52185

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3460 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre: Retraité

Nom & Prénom : BEL FKIM Abdurahman

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : Ighli FN 88 Lamhamid

Tél : 0662054997 Total des frais engagés : 780 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL AMIR Abdelhakim

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vice De 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'at-  
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 12 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL



# RELEVÉ 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
02/10/2022	C5		20000	INP : 071185577

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRADA L'UNIVERSAL	02/10/2022	120700

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
NOSHA OPTIC	02/10/2022					400100

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
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'EXE

**Docteur RACHIDI Tariq**  
**Ophtalmologiste**

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



**الدكتور رشيد طارق**  
**أخصائي في أمراض وجراحة العيون**  
• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
• تصحيح النظر بالليزر  
• طب الحول - مسالك الدموع  
• طب العيون للأطفال  
• دبلوم العدسات اللاصقة - باريس  
• دبلوم أمراض الشبكية - باريس  
• تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بمستشفى 20 عشت بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le:

**02 octobre 2020**

**Mme EL AMIRI Lalla Hakima**

60,00 x 2

1/ OXYAL: collyre

1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 2 Mois

120,00

صيدلية بيختر ناج  
**PHARMACIE L'UNIVERNAGE**  
Dr d'Etienne P. Pharmed  
1, Av Cadi Aylen Pharmacie  
Tél: 05 24 44 96 62  
24 44 96 62

RIMA  
PHARMA  
P.V.C  
60.00 DH

RIMA  
PHARMA  
P.V.C  
60 00 DH

شارع كماسة (طريق المطار) إقفاحة البساتين (بمضعد) عمارة ل. الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، الحاميد - مراكش  
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)  
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132



RC:114174

ICE:000552388000050

INPE:075008821

IF:14429292

P:67127462

Nosha optic

opticienne optométristes

N° 427 Lot.C M'hamid

Marrakech

Fix : 0540 105 204

facture

N° 000787

Le : 16/11/2020 Nom: EL AHIRI Prénom: Lalla Hakima

Ordonnance de Mr. Le Docteur: Rachid Tadj

N° de nomenclature

Correspondante à la

Prescription

Pres  
Loir

OD= +1.75/-0.75 x 90°

OG= +1.75/-0.75 x 90°

Add

OD=

OG=

Fournitures

1 Montures plastique

150.00

2 Verres cyaniques AR18

250.00

TOTAL

400.00

NOSHA OPTIC  
Opticienne - Marrakech  
N° 427 Lot C M'hamid apres l'avenue el Hadim  
Marrakech - Fix : 05 24 40 10 20 04

Arrêtée la facture à la somme:

quatre cent Diham

**Docteur RACHIDI Tariq**  
**Ophtalmologiste**

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



**الدكتور رشدي طارق**  
**أخصائي في أمراض وجراحة العيون**

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- تصحيح النظر بالليزر
- طب الحول - مسالك الدموع
- طب العيون للأطفال
- دبلوم العدسات اللاصقة - باريس
- دبلوم أمراض الشبكية - باريس
- تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le:

**02 octobre 2020**

**Mme EL AMIRI Lalla Hakima**

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VP :

OD = + 1.75 (- 0.25 à 60°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 95°)

**NOSHA OPTIC**  
Opticien - Ophthalmologiste  
N° 427, Lot C Mhamid "Près Jannet al Kadim"  
Marrakech - Fix : 05 24 40 10 5204

**DR RACHIDI TARIQ**  
OPHTALMOLOGISTE  
N° 132, 2ème Etage - Marrakech  
Tél : 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail : Dr.RACHIDITariq@gmail.com

شارع كماسة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمضعد) عمارة ل الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، المحاميد - مراكش  
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage - N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)  
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132