

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 | : 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° W19-576567

ND: 5285

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3460

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Retraité

Nom & Prénom : BEL FKI H Abdellahman

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Ighli F N° 88 Lamhamid

Marrakech

Tél. : 06 62 05 4992

Total des frais engagés : 760 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RACHIDI Tariq
OPTA M. 2020
Rés. Al Rissat n° 02 à Laayoune
Av. Grenade n° 11 Hamid - Maroc
Tél. 05 24 21 22 20 - 05 24 21 22 22

02/10/2020

EL AMRI R. Hakim
MUPRAS Enfant

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Vice De Réf

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
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) : B.F.H.

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
   	02/10/2020	120,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000			35533411 11433553		B	00000000			00000000		G		
	H	25533412	21433552																							
		00000000	00000000																							
	D	00000000																								
		35533411 11433553																								
	B	00000000																								
	00000000																									
G																										
		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"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste

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



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

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

Marrakech, le: 02 octobre 2020

Mme EL AMIRI Lalla Hakima

60, ٥٠x٢

1/ OXYAL: collyre

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

RIMA
PHARMA
P.V.C
80.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

صيدلية الشجرة
PHARMACIE L'HIVERNAGE
BERRADA Mohamed
Dr d'Etat en Pharmacie
1, Av Cadi Ayyad Gueliz - Marrakech
Tél: 05 24 44 96 62

RACHIDI
OPHTHALMOLOGISTE
Dr RACHIDI Tariq
Ophthalmologiste
Marrakech
N° 132, Route de l'Aéroport
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)

شارع كناسة (طريق المطار) إقامة البستان (بمصدر) عماره ل، الطابق الثاني رقم 132، أمام المركز الصحي الحاميد، فوق وفا إيموبلي، 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: 00194170500040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132

RC:114174

ICE:000552388000050

INPE:075008821

IF:14429292

P:67127462

INPE : 075008821

Nosha optic

opticienne optométristes

N° 427 Lot.C M'hamid

Marrakech

Fix : 0540 105 204

facture

N° 000787

Le : 16/12/2020 Nom: El A MIRI Prénom: Laâla Hakima
Ordonnance de Mr. Le Docteur: Rachid Tazi

N° de nomenclature Correspondante à la Prescription	<p>Prescription</p> <p>TOIN</p> <p>OD = +1,75 D -0,75 A 60</p> <p>OG = +1,75 D -0,75 A 90</p> <p>Add</p> <p>OD = _____</p> <p>OG = _____</p>
1 Fournitures Montures plastique	150,00
2 Verres lunaires PARIS	250,00
TOTAL	400,00

Arrêtée la facture à la somme:

facture cent Dirhams

NOSHA OPTIC
Opticienne / Optométriste
Lot C M'hamid - Marrakech - Fix : 0524 40 10 22 04



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

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

طبيب سلبي مستشفى باريس

طبيب سلبي مستشفى 20 قشت بالدار البيضاء

طبيب داخلى سلبي بالمستشفى الجامعى 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
Opticienne - Optométriste
N° 427, Lot C Mhamid "Prés Jemaa el Fadil"
Marrakech - Fix : 05 24 40 10 52/04

RACHIDI Tariq
Opticien - Optométriste
N° 132, 2ème étage, Centre de Santé M'Hamed
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamed)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamed - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com

شارع كناسة (طريق المطار) بإقامة البستانين (بصغير) عمارة L الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إمobilier، 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'Hamed)
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamed - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDITariq@gmail.com
ICE: 00194170500040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132