

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-726585

232895

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3462

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI La Houcine

Date de naissance :

30/06/1946

Adresse :

Rue Moulay Abdellah N° 7 Hay El Hassani  
Laayoune

Tél. :

06 87 19 73 83 Total des frais engagés : 1390 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/08/2022

Nom et prénom du malade :

SOUSSI LAHOUCINE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Reflex

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 : Laayoune

Le : 03/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-726585

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3462

Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI La Houcine

1390

Total des frais engagés : 1390

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
1208.22.5			250	INP : 04M897413 Dr. TARIK Omar Hassar

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Philatélicien du du Fourcisseur	Date	Montant de la Facture
	12/08/22	12/08/22 240,00

## 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	
ANASS NDILY Anass Opticien - Optométriste N° 303 Bd. Bir Anzarane DCHEIRA EL JIHADIA Tél. : +212 (0) 528 270 512	17/08/2022					ANASS NDILY Anass Opticien - Optométriste N° 303 Bd. Bir Anzarane DCHEIRA EL JIHADIA Tél. : +212 (0) 528 270 512

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																																									
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																									
																																													
MONTANTS DES SOINS																																													
DEBUT D'EXECUTION																																													
FIN D'EXECUTION																																													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																									
		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr><td colspan="2">11433553</td></tr> </table>										H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553	
H																																													
25533412	21433552																																												
00000000	00000000																																												
D																																													
00000000																																													
35533411																																													
B																																													
11433553																																													
H																																													
25533412	21433552																																												
00000000	00000000																																												
D																																													
00000000																																													
35533411																																													
B																																													
11433553																																													
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS																																									
		<p><b>DATE DU DEVIS</b></p>																																											
		<p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>																																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ANASS OPTIQUE

Bd. : Bir Anzarane N° 303 Dcheira  
Tél. : 05 28 27 05 12 - Fax : 05 28 27 18 16  
R.C : 9734 - Patente : 49710037  
T.V.A : 28073  
I.C.E 001878798000059



بصريات أنس

شارع بتر انزريان - رقم 303 - الدشيرة  
الهاتف: 05 28 27 05 18 16 - الفاكس: 05 18 16  
س.ت. 49710037 - بناتنا 9734 - ض.ق.م: 28073  
INPE : 045009495  
IF: 76217735

FACTURE N° 00009

Date le: 15/10/2002

Doit : Soussi Lahoucine

# Docteur Tarik Khalouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique



# الدكتور طارة خلوة

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

جراحة العين البيضاء (الجلالة)، العياء الورقاء (ضفت العين)، مسالك الدمع  
البزز، العدسات الاصنف، طب الحال، أمراض و تصوير الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 12 août 2022

Mr. SOUSSI Lahoucine

### 1/ AZYTER. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, pendant 6 jours, les deux yeux

### 2/ OXYAL. COLLYRE

60, 00

1 GOUTTE 3 FOIS PAR TOUR, les deux yeux, 1

### 3/ FLUCON. COLLYRE

29. 60

1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 8 jours



RIMAPHARMA

P.V.C

65 00 DH



Tél : 05 28 22 32 32



شارع الحسن الأول - برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 حي المسيرة - اك

: drkhalouk@gmail.com

# Docteur Tarik Khalrouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



# الدكتور طارق خلوة

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضيق العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات الاصنفية، طب العين، أمراض وتصوير الشبكية  
أمراض الشبكة الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....  
12 août 2022

## Mr. SOUSSI Lahoucine

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL :

OD = + 1.75 (- 0.75 à 115°)

OG = + 1.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 3.00

ANASS OPTIQUE  
NDILY Anass  
Opticien - Optométriste  
N° 303 Bd. Bir Anzarane DCHEIRA EL JIHADIA  
Tél.: +212 (0) 528 270 512

# Docteur Tarik Khalrouk

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



## الدكتور طارق خلوة

اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضيق العين)، مسالك المسواع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب العين، أمراض وتصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 12/08/2022

**Mr. SOUSSI Lahoucine**

## NOTE D 'HONORAIRE

Honoraires 250 dh pour Dr Khalrouk Tarik pour consultation

Arreter la présente note d'honoraire à la somme de deux cent  
cinquante dirhams

Dr TARIK KHALLOUK  
Ophtalmologiste  
Avenue Hassan 1<sup>er</sup> Etage Al Hikma N°7  
AGADIR - Tél: 05 28 22 32 32