

# 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

- 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-779305

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11052 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERNIT MOUSTAFA

Date de naissance : 22/06/1973

Adresse : 73 Bd NABOULI HAY AL QODI

Tél. : 0655759701 Total des frais engagés : 1650 DHS

Cadre réservé au Médecin

DR. MECHERBI CHAFIK  
OPHTALMOLOGUE  
6, Bd Mohamed V - OUJDA  
Tél.: 0546 69 16 06 - 0624 21 81 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : MERNIT OLA Age : 08

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

Nature de la maladie : Anémie

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 : 11052 Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
06/02/23	C		25000	INT 081162646

DR. MECHERBI CHAFI  
OPHTALMOLOGUE  
C. 45 Mosmed V - OUJDA  
Tel: 0536 89 78 65 - 0624 21 81 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/12/23	1400

PHTALMIC  
Rus Okba et Rus Sij ilmassa  
Tel : 05 36 70 46 46 OUJDA  
JAMAL BRISS  
Opticien Optométriste

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

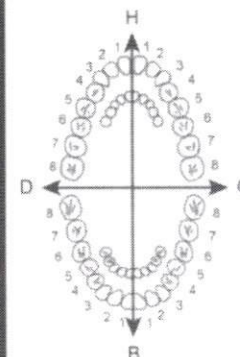
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

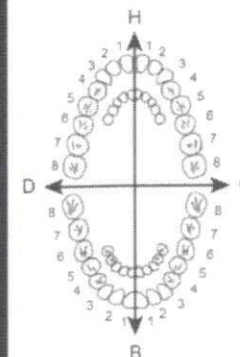
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Oujda, le : 06/2/23


**FACTURE** № 002073

**JAMAL DRISS**  
*Opticien Optométriste*

M.: HERMITOLA Doit

MODE DE PAIEMENT :    ☐ ESPECES    ☐ CHEQUE    ☐ TRAITE

Date de règlement : .....

Nomenclature	DESIGNATION	P. U.	MONTANT
Monture			400
Verres			
OD	+4.00 (-1.25)		
OG	+4.25 (-1.25)		800
Odd			100
<p style="text-align: right;">Total opt. act. 1400</p> <p style="text-align: center;">              OPTALMIA            Angle Rus Ophthal Rus Sij lin            Tel: 05 26 70 46 66 OUDPA            JAMAL DRISS            Opticien Optométriste         </p>			

R.C n° 33604 - Patente : 10100360 - T.V.A : 407517 - C.N.S.S. : 2390970

ICE : 001686253000059 - I.F. : 10100965 - I.N.P.E. : 085002186



**Dr Chafik MEGHERBI**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et chirurgies des yeux  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris  
Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris  
Angiographie rétinienne numérisée  
OCT : Tomographie à Cohérence Optique



**الدكتور شفيق مغربي**  
**إختصاصي**  
في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس  
تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

**INPE : 081 162 646**



081162646

**Oujda 06-02-2023**

**Enfant OLA MERNIT**

**Verres + monture**

**Oeil droit**

Sphère : +4.00  
Cylindre : -1.25  
Axe : 0°

**Oeil gauche**

Sphère : +4.25  
Cylindre : -1.25  
Axe : 160°

**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6, Bd Mohammed V - Oujda  
Tél.: 0536 69 16 06 - 0624 2781 55