

## 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° W21-704601

*Cover*

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>1248</b>			
Société : <b>R.A.M</b>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>SEKICAT MOHN TASSER</b>
Nom & Prénom : <b>SEKICAT MOHN TASSER</b>			
Date de naissance : <b>30/06/1967</b>			
Adresse : <b>HS RUE JAAFAR ESSADIK AGDAL RABAT</b>			
Tél. : <b>06 60 83 93 73</b> Total des frais engagés : <b>6600 - Dhs</b>			

Autorisation CNDF N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr. WAFA BEN MANSOUR OPHTALMOLOGISTE 28, Avenue de France Agdal Rabat Tel: 05 37 71 13 77</b>			
Date de consultation : <b>25/05/2013</b>			
Nom et prénom du malade : <b>LEMINT Nadia</b> Age : <b>.....</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Vie de retraction</b>			
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 : **Rabat** Le : **13/06/2013**

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

**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
25/05/2023	3	200	1977	INP : 101024965 Dr. WAFA BENMANSOUR OPHTALMOLOGISTE 28, Avenue de France 92130 GENnevilliers Tél: 01 37 77 19 77

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FOCUS OPTIQUE Opticien Optométriste 99 Av. Fal Ould Dumeir N°4 Agdal - Tél: 05 37 67 19 99	12/06/23	6300,00 F

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left, and				



12 juin 2023

Client : Lemrini Nadia  
Facture : 0202/23

Article	Désignation	Qté	Prix U HT	Total HT
1	Verres Progressifs anti reflet. Anti leds	2	1 791,67	3 583,34
2	Monture Optique	1	1 666,66	1 666,66
Correction :				
	OD : -2,25 (-0,50 à 100°)			
	OG : -2,25 (-0,75 à 30°)			
	ODG=Add:+2,50			
			Total HT	5 250,00
			TVA20%	1 050,00
			TOTAL TTC	6 300,00

Arrêtée la présente Facture à la Somme Six Mille Trois Cent Dirhams T.T .C

*FOCUS OPTIQUE*  
Opticien Optométriste  
99, Av. Faloud Oumeir N°4  
Agdal - Tél: 05 37 67 19 99

Dr. Wafa BENMANSOUR

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Montpellier

Angiographie - Laser

الدكتورة وفاء بنمنصور

مختصة في أمراض وجراحة العيون

صوير الأوعية - الليزر

كلية الطب بمونبلي

Rabat, le

25/05/2013

Mme LEMRINI

Nadia

lunettes pour la vision  
de loin et de près  
verres anti-reflets  
progressifs

OD -225 (100° - 050)

OG -225 (30° - 075)

de près Add +250

**FOCUS OPTIQUE**  
Opticien Optométriste  
99, Av. Fal Ould Oumeir N°4  
Agdal - Tél: 05 37 67 19 99.

Dr. WAFA BENMANSOUR  
OPHTHALMOLOGISTE  
28, Avenue de France  
Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 19 77