

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Anglé 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



Déclaration de Maladie

N° W19-430462

38755 C

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : Rafalain Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MANRI Zoubida
 Date de naissance : 22/08/1945
 Adresse : 227 Bd Boublane Appt 4 Agdal / Rabat
Résidence AL KASBAH
 Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 3740,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2020
 Nom et prénom du malade : Manri Zoubida Age : 1945
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Amétropie + Chabazion
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 03/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS
ACCUEIL

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INP : 102168
aires	

Ophtholmologue
 de la Cataracte
 Refractive Laser
 Tél : 03 37 67 66 86

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes INP : 102168
aires	

Ophtholmologue
 de la Cataracte
 Refractive Laser
 Tél : 03 37 67 66 86

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 98 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 98 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 98 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 98 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 98 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

taille	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
aires	
	<p>INP: 102168</p> <p>Dr. Ouhalla El Bakali</p> <p>Ophtalmologiste de la Cataracte GSM: 06 61 22 92 99 Tél: 03 37 67 66 86</p>

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 de l'ODF.

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 de l'ODF.

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 de l'ODF.

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 de l'ODF.

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 de l'ODF.



PT1901183738

03 août 2020

Mme MAMRI Zoubida

Monture + verres correcteurs vision de loin
Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 35°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 110°)

Monture + verres correcteurs vision de pres

VP : ODG = Add : + 3.00



LYNX OPTIQUE
Av. Fathi Ould Oumer
RABAT AGDAL

(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél : 037 67 25 25

037 67 26 26

Fax : 037 67 48 48
R.C. : 68043 - Patente : 25740588

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS

N° Autorisation : 1091

Identifiant INPE 00007548

RC : 72311 - CNSS : 205/314 - 037 914261

Pib : 35701831 - P : 1000696

ICE : 001515084000057

Pr Mohamed EL BAKKALI

Ophthalmologiste
Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Réfractive - Laser
GSM/SMS : 06 61 22 93 99
TEL : 05 37 67 66 66



PT1901183738

03 août 2020

Mme MAMRI Zoubida

Monture pour vision intermédiaire + verres correcteurs
Antireflets

700 D VP : OD = + 2.75 (-0.50 à 35)

~~OG = + 2.75~~
LYNX OPTIQUE

Av. Fahl Ould Oumeir
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C. 68043 - Patente : 25740588

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMES
N° Autorisation 1091

Identifiant INPS 065007540
RC: 72311 - CNRS : 2250114 - N° : 314261
Pte. : 55701361 - : 0000000
ICE : 001515094000057



LYNX OPTIQUE
Av. Fahl Ould Oumeir
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C. 68043 - Patente : 25740588

Pr Moustache EL BAKALI
Ophtalmologiste
Chirurgie de la Cataracte
Chirurgie Réfractive - Laser
GSM/SMS : 06 61 22 93 99
TEL : 05 37 67 66 66

CENTRE VISION LASER RABAT

RABAT

Reçu de caisse

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20H031406	MAMRI ZOUBIDA	03/08/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : MOU/NA



21/08/2020

LYNX OPTIQUE.
86, AVENUE FAHL OULED OUMEIR.
AGDAL RABAT.
TEL : 05 37 67 25 25.

FACTURE F20/0790

MME:MAMRI ZOUBIDA

EQUIPEMENT	MONTANT
1.VERRE DROIT CORRECTEUR VISION DE LOIN ESSILOR ANTI REFLET	900.00
1.VERRE GAUCHE CORRECTEUR VISION LOIN ESSILOR ANTI REFLET	900.00
	TVA 20%
	1 800.00

TOTAL TTC

MONTANT EN LETTRE

MILLE HUIT CENT DIRHAMS

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMES

IC: 72311 - T.V.A 814261 - Patente 35701881 - C.N.S.S. 2351914 - I.F 1000696 - ICE : 001515084000057



LYNX OPTIQUE

Av. Fahl Ould Oumeir
(Face MC DO) - RABAT AGDAL
Tél. : 037 67 25 25
037 67 26 26
Fax : 037 67 48 48
R.C.: 68043 - Patente : 25740588



21/08/2020

LYNX OPTIQUE.

86, AVENUE FAHL OULED OUMEIR.

AGDAL RABAT.

TEL : 05 37 67 25 25.

FACTURE F20/0790

MME:MAMRI ZOUBIDA

EQUIPEMENT	MONTANT
1 MONTURE	200.00
1.VERRE DROIT CORRECTEUR VISION INTERMEDIAIRE ESSILOR ANTI REFLET	250.00
1.VERRE GAUCHE CORRECTEUR VISION INTERMEDIAIRE ESSILOR ANTI REFLET	250.00
	TVA 20%
TOTAL TTC	700.00

MONTANT EN LETTRE

SEPT CENT DIRHAMS

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMES

N° Autorisation 1091

Identifiant 001515084000057

RC: 72311 - T.V.A 814261 - Patente 35701881 - R.C. 814261

Pla. : 35701881 - I.F : 1000696

ICE : 001515084000057



LYNX OPTIQUE

Av. Fahl Ould Oumeir

(Face MC DO) - RABAT AGDAL.

Tél. : 037 67 25 25

037 67 26 26

Fax : 037 67 48 48

R.C.: 68043 - Patente : 25740588

