

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educational :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0047406

56996

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2185 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AKHRIFF KHALIL

Date de naissance : 13/11/1954

Adresse : 58 Rue Kenitra Cité de l'Air Noussour

Tél. : 0661791953 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : MESSAOUDI IMANE Age: 53 ans

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Tanger Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Imane Messaoudi (conjoint de feu AKHRIFF KHALIL)



# 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
14 DEC. 2020	S	1	2500,7	DR. GUESSOU OPHTALMOLOGUE Av. De la Résistance - Tanger Tél.: 06 49 94 19 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE HORIZON Halid SAOURY - Opticien Optométriste Rue Gutenberg n°36 - Lalla Charfa Tél: 06 27 00 17 - TANGER	18/12/20	4800 ✓

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION



CLIENT: IMANE MESSAOUDI

OPHTALMO: GUESSOUS

DATE DE PRESCRIPTION: 14/12/2020

DATE :15/12/2020

N° :0301/20

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>PROGRESSIF:</u>			
MONTURE	MONTURE OPTIQUE	1	1 200.00
VD	OD: +0.75 ADD: +2.25 BBGR PROGRESSIF ANATEO PLUS ORG 1.5 AR H18 NEVA MAX BLUE UV TRANSITION BRUN 1.5 65/70	1	1 800.00
VG	OG: +0.50(+0.25,75°) ADD: +2.25 BBGR PROGRESSIF ANATEO PLUS ORG 1.5 AR H18 NEVA MAX BLUE UV TRANSITION BRUN 1.5 65/70	1	1 800.00

Taux TVA:	Montant TVA	Total TTC
20%	800.00	4 800.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE MILLE HUIT CENT DIRHAMS .TTC.

MODE DE PAIEMENT: ESPECE

Opticien Optométriste  
**SAOURY Khalid**  
Aut.: N°5957

Signé: **OPTIQUE HORIZON**  
الأفق  
Khalid SAOURY - Opticien Optométriste  
Rue Gutenberg - Lalla Chafia  
Tél 039 37 00 17 - TANGER

**ICE : 000506860000025**

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Med. Bensalem GUESSOUS**

**SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes

Ex. Attaché au C.H.U de Nantes

Maladie et Chirurgie des Yeux

Strabisme. Angiographie. Laser

Chirurgie Réfractive



**الدكتور محمد بنسالم جسوس**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب ( بنات - فرنسا )

تصوير أوعية العيون - لازر

Tanger, le 14 DEC. 2020 طنجة في

Dr. GUESSOUS Imane

Naethure + Jenes

Vision de Loin

OD :

+ 0,75

OG :

(75 + 0,75) + 0,50

Vision de Prés

- Verres progressifs :

- Verres à double foyers :

OPTIQUE

بصريات

HORIZON

الأفق  
Khalid SAOURY - Opticien Optométriste  
Rue Gutenberg n°86 - Iqala Chafia  
Tél 039 37 00 17 - TANGER

Addition

+ 2,75 OG



64، شارع المقاومة (كفيديو سابقا) إقامة الصحراوية الطابق الأول - الهاتف: 0539 34 00 66 - طنجة

64, Av. de la Résistance (ex. Quevedo) Résidence Sahraouia 1er Etage - Tél.: 05 39 34 00 66 - TANGER

E-mail: bensalemgues@msn.com : البريد الإلكتروني : Urgences : 0662 09 09 46 : المستعجلات