

## 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.

**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° W21-604706

57975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5107 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Veur Belgmacui Sidi Seif El Islam  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0669830081 Total des frais engagés : 1750,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Islam TAHA  
 Ophtalmologiste  
 Angle Av. Hassan II et Hassan 1er  
 Imm. 1B, Appt. 3 - Témara  
 Tél : 05 37 58 50 00  
 Date de consultation : 18 JAN. 2021  
 Nom et prénom du malade : Belgmacui TAHA Age : 24 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : carac. inf.  
 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 : Le : 2/2/2021

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
18 JAN. 2021	G		2200 DH	INP : 1 0 1 2 3 8 6 6 5 Dr. Islam TAHA Ophtalmologiste Angle Av. Hassan II et Hassan 1er Imm. 1B, Apt. 3 - Témara Tél: 05 37 58 50 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

### 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	
	23/01/21	1 monture				#1500#
		2 v. org. AR				DH

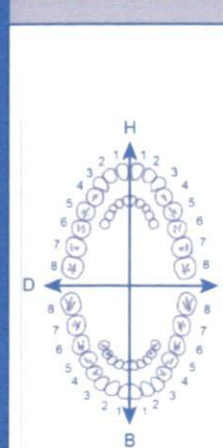
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES



Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### 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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



le : 23/01/2021

**Facture N° : 2021/0030**
**CLIENT :**
**M. BELGNAOUI Taha**

Libellé	Qté	Montant (TTC)
Verre VL : ORGANIQUE AR	2.00	900.00
Monture VL : Optique	1.00	600.00

*Sté Opticentre Témara SARL AU*  
*Angle Av. Hassan II et Mohamed VI*  
*Magasin N° 19 Témara*  
*Tél : 0537 74 77 74*  
*Opticien - Optométriste*

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	Plan	-0.50	140°	
OG	Plan	-0.75	20°	

<b>TOTAL HT</b>	<b>1 250.00</b>
<b>TVA (20%)</b>	<b>250.00</b>
<b>TOTAL TTC</b>	<b>1 500.00</b>

**La présente facture est arrêtée à la somme de :**
**MILLE CINQ CENTS DH TTC**

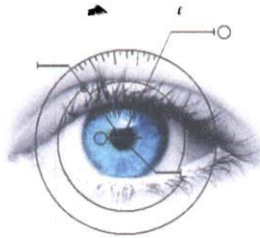
## Dr Islam TAHA

### Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

Ex ophtalmologiste à l'hôpital  
des spécialités de Rabat  
Ex chirurgien ophtalmologiste  
à l'hôpital My Youssef de Rabat

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Glaucome - Rétinopathie diabétique
- Voies lacrymales - Chirurgie des paupières
- Angiographie rétinienne - Laser - OCT
- Chirurgie réfractive



## الدكتورة إسلام طه اختصاصية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط  
طبيبة أمراض وجراحة العيون سابقا  
بمستشفى مولاي يوسف بالرباط

- جراحة الجلالة (الليزر) - داء الزرق
- اعتلال الشبكية السكري - مسالك الدموع
- تصوير أوعية الشبكية - الليزر
- تصحيح البصر بالليزر

Temara, Le 18 janvier 2021

## Mr. BELGNAOUI TAHA

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = Plan (- 0.50 à 140°)

OG = Plan (- 0.75 à 20°)

Sté Opticentre Temara SARL AU  
Angle Av. Hassan II et Mohamed VI  
Magasin N°19 Temara  
Tél: 0537 74 77 74

Opticien - Optométriste

Dr. Islam TAHA  
Ophtalmologiste  
Angle Av. Hassan II et Hassan 1er  
Imm. 1B, Appt. 3 - Temara  
Tél : 05 37 58 50 00



زاوية شارع الحسن الثاني والحسن الأول، عمارة 1B، شقة 3، تمارة. Angle Avenue Hassan II et Hassan 1er, Imm 1B, Appt 3, Temara

☎ 05 37 58 50 00

✉ dr.islamtaha@gmail.com

ICE 002291219000001 - IF 37540318 - INPE 101238665 - Patente 27903006 - CNSS 1458756