

## 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.

## Déclaration de Maladie

CP N° W19-561154

58576

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7824

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAHYA IMAD

Date de naissance : 12-06-69

Adresse : LOT Domaine De Mar

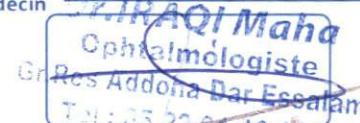
ville 109 Dar Bouazza

Tél. : 0661312163

Total des frais engagés : 16550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2020

Nom et prénom du malade : YAHYA ZIAAD

Age:

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allusion oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/12/2020

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
4 Déc 2020	G	200		INSTITUTION DENTAL Opticien-Dentiste Gr.Rés Addoha Dar Essalam Tél : 05 22 91 13 38

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<b>ATLAS OPTIQUE</b> <b>OPTICIENS DIPLOMÉS</b> N° Autorisation 1091 Identifiant IMPE 095007548 C: 72311 - CNSS : 235191A - TVA : 814281 Pai : 35701881 - IF : 1000696 ICE : 001515084000057	22/01/2021	# 16350,00 #	
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. IRAQI Maha**

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقى مها  
اختصاصية في طب  
 وجراحة العيون  
 طبية داخلية سابقا بالمركز  
 الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le **04 décembre 2020**

**Mr. YAHYA IMAD**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques + filtre bleu Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 170°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 150°)

VP : ODG = Add : + 2.00

**ATLAS OPTIQUE**  
**OPTICIENS DIPLOMÉS**  
N° Autorisation 1091  
Identifiant INPE 095007548  
RC:72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 014201  
Pte.: 35701881 - IF: 1000686  
ICE: 001515084000057

**ATLAS OPTIQUE**  
**OPTICIENS DIPLOMÉS**  
N° Autorisation 1091  
Identifiant INPE 095007548  
RC:72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 014201  
Pte.: 35701881 - IF: 1000686  
ICE: 001515084000057

*Dr.Iraqi Maha  
Ophtalmologiste  
Gr.Res Addoha Dar Essalam  
Tel: 05 22 91 13 38*

المجمع السكني الصحي، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89

LYNX OPTIQUE  
CENTRE COMMERCIAL MOROCCO MALL  
AIN DIAB CASABLANCA  
TEL : 05 22 79 63 38  
TEL: 05 22 79 63 37

22/01/2021

FACTURE N° F20/7272

MR YAHYA IMAD

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	6.900.00
OD : VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET	4.725.00
OG : VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET	4.725.00
Dont TVA (20%)	2.725.00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>16.350.00</b>

*ATLAS OPTIQUE  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation 1094  
Identifiant INPE 095007548  
RC: 72311 - CNSS : 235194 - TVA : 1514281  
Pte. : 35701881 - IF : 1000698  
ICE : 001515084000057*

Arrêté la présente facture à la somme de:

**SEIZE MILLE TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS**

*ATLAS OPTIQUE  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation 1094  
Identifiant INPE 095007548  
RC: 72311 - CNSS : 235194 - TVA : 1514281  
Pte. : 35701881 - IF : 1000698  
ICE : 001515084000057*