

## 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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-608162

60924

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1474 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEKKAOU ADIL

Date de naissance : 25-03-1978

Adresse : RTE SIDI YAMMA LOT BENMIMOUNE Rue OURIKA N°28 OUJDA

Tél. : 0661 05 21 33 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR MEGHERBI CHAFIK OPHTALMOLOGUE (33) Mohamed 5 - OUJDA Tel: 0530 64 10 00 - 0624 21 81 55

Date de consultation : 27/01/2021

Nom et prénom du malade : BEKKAOU IDRIS Age : 8ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Parent

Nature de la maladie : Myopie

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 : Oujda Le : 30/01/2021

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
21/01/21	G		25000	INF: 08062646

DR MEGHERBI CHAFIK  
OPHTALMOLOGUE

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

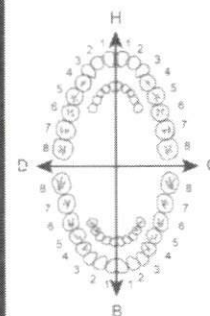
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

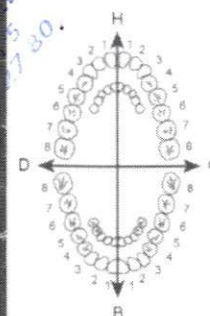
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/01/21					16000

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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 prothèse

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



# OPTIQUE LEHLOU

OPTIQUE LEHLOU ATMANE S.A.R.L A.U

Mr LEHLOU ATMANE

Opticien - Optométriste - Oculariste -  
Lentilles de Contact



Bd Mohammed 5, Résidence Al Farah(en face hôtel oujda)

Tél : 05 36 68 27 80

Facture : 001486

Oujda Le 28/11/21

A Mr / Mme : .....IDRIS BELKADOU.....

Quantité	Désignation	P.Unit	P.Total
1	monture	100,00	
2	Verres organique Anti reflet 1.6		
	JD: -2.00 / 0.20 A 180°	100,00	
	DB: -0.75 / 0.60 A 180°	100,00	
	total		100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinquante cent  
Dinars.

OPTIQUE LEHLOU ATMANE  
SARL A.U  
LEHLOU ATMANE  
Opticien Optométriste Oculariste  
Bd. Med. V. Imm. El Farah N° 5  
Tél: 05 36 68 27 80

TP : 10 700 370 - ICE : 0021400 39 - IF : 26 161 127 - RC : 32789

**Dr Chafik MEGHERBI**

**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris

Angiographie rétinienne numérisée

OCT: Tomographie à Cohérence Optique

**INPE : 081162646**



081162646



**الدكتور شفيق مغربي**

**إختصاصي**

في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

Oujda le mercredi 27 janvier 2021

**Enfant Idriss BEKKAUI**

**Monture + verres**

**Oeil droit**

Sphère : -2,00

Cylindre : -0,25

Axe : 180°

Addition:

**Oeil gauche**

Sphère : -0,75

Cylindre : -0,50

Axe : 180°

Addition:

**OPTIQUE LEHLOU ATMANE**  
SARL/ش.م.ك  
**LEHLOU ATMANE**  
Opticien Optométriste Optariste  
Bd. Mohammed V - Imm. El Fatah n° 6  
Tél: 05 36 68 27 8

**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6, Bd Mohammed V - Oujda  
Tél: 0536 69 16 06 - 0624 21 81 86