

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-625419

ND: 79574

Courrier

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1248

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SIEKKAT MOUNTAZZER

Date de naissance :

30.16.1947

Adresse :

45 RUE JAAFAAR ESSADIK AGDAL  
RABAT

Tél. :

0660839373

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. WAFA BENMANSOUR  
OPHTALMOLOGISTE  
28, Avenue de France  
• Agdal - Rabat  
Tél: 05 32 77 10 77

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : 20.07.2021



#### **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
16/07/2021	3	6	300 DH	Dr. MAFIA BENMANSOUR OPHTHALMOLOGISTE 28, Avenue... Agd.: Tél: 05 37 22 00 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTI-CHEMIST VISION PLUS 05.37.77.8166 05.37.77.8166	2024-01-21	1450,- D

#### **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
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# OPTICIEN VISION PLUS

Sté View Net sarl au capital de 300.000 DH

ICE N° 000016519000090

INPE N° 105000350

Rabat le 16/07/2021

FACTURE N°2021-0290 :

NOM ET PRENOM : SERKAT ABLA

Correction :

	VISION DE LOIN	VISION DE PRES
OD	(25 - 1.2V) - 4	
OG	(165 - 1.2V) - 4.2V	

DESIGNATION	QTÉ	PRIX UNIT.	PRIX TOTAL
l'ile gafa	1	700,-	700,-
Ves ey 1.6	2	330,-	660,-
		TOTAL	1360,-DH

Arrêtée la présente facture à la somme TTC de :

Mille deux cent cinq

OPTICIEN  
VISION PLUS  
72, Av Fal Ould Oumeir Agdal  
Tél: 0537.77.83.66  
Fax: 0537.77.83.65

Adresse: 72, Av Fal Ould Oumeir n°1 - Agdal - RABAT. Tél.: 0537.77.83.66  
R.C: 48573 - Patente: 25737206 - IF: 3332071 - CNSS: 6078580  
RIB: 181 810 21211 3101275 0009 79 Banque Populaire Ag. Diour Jamâa Rabat

**Dr.Wafa BENMANSOUR**

Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Diplomée de la faculté de Médecine de Montpellier

Date 16/07/2014

SEKKAT Abla

Couche verre anti-  
septique

(26° - 175) - 400

(16° - 150) - 425



**Dr. WAFA BENMANSOUR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
**28, Avenue de France**  
**Agdal - Rabat**  
**Tél: 05 37 77 19 77**

28 Av. de France – Agdal-Rabat

Tel. 537771977