

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

(83182)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011328

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10855**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**ANCI Réformé**

Nom & Prénom : **ABROUQ NAWAL**

Date de naissance : **03.10.31977**

Adresse : **06 Rue Abdellah Ben Nelyou Apt 9 Et 5 Res. El Houda Palmerie**

Tél. : **06.62.73.78.91** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**ABDALLAH BRAHIM POLYN.  
Ophtalmolo...iste  
17, Rue Youssef Ben Tachfine - Rabat  
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 58**

Date de consultation : **14 JUIN 2021**

Nom et prénom du malade : **JN ABROUQ NAWAL** Age: **61 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Presbytie**

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 : **Casablanca**

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

### 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
14 JUIN 2021	Gz	1	300	<i>SEYDOULLAH BRADLY, N. Ophthalmologiste 17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat Tél: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 38</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>ABERKAN IMMOUN OPTICIEN OPTOMETRISTE Sidi Melleha, Hassan Rabat Tél.: 05 37 70 49 81</i>	21/06/21					3500 DH

INPE : 105000038

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**MIM OPTIQUE**

IF:34155450\*R.C:43854\*CNSS:2205020  
 ICE:001872810000036

CODE INPE:105000038

9.RUE MELLILIA HASSAN RABAT

Tél: 0537 70 49 87

Fax: 0537 70 49 87

Qté Cat. Désignation

**FACTURE N° F21/2673 du 21/06/2021**  
**ABROUQ NAWAL (17075)**

INPE : 105000038

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1		MONTURE OPTIQUE				
		VERRES PROGRESSIFS BLANC A-REFLET LUMIERE BLEU	1500.00		1500.00	20.0
2		ODG:+0.50				
		ADDITION ODG:+1.25	1000.00		2000.00	20.0



Total

3500.00

Tiers payant

0.00

A PAYER

3500.00 Dh

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX  
CHIRURGIE DE LA CATARACTE (PHACO)  
CHIRURGIE DE LA MYOPIE (LASIK)  
ANGIOGRAPHIE - LASER - OCT

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Ancienne Assistante des Hôpitaux de la région Parisienne



الدكتورة بنعبدالله برادلي نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة تقويم الرؤبة بالليزر  
فحص الشبكية بالليزر  
تصوير الأوعية الشبكية - الليزر  
خريجة كلية الطب بباريس

RABAT 14\06\21

الرباط في :

Mme ABROUQ Nawal

Monture + verres correcteurs progressifs  
antireflets

VL : OD = + 0.50

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 1.25

  
ABERKAN MIMOUN  
OPTICIEN ORTOMÉTRISTE  
Rue Mellalia, Hassan II, Rabat  
Tél.: 05 37 70 49 87

  
Dr. BENABDALLAH BRADLY.N.  
Ophtalmologiste  
17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat  
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 58

~~Dr. BENABDALLAH BRADLY.N.~~  
~~Ophtalmologiste~~  
~~17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat~~  
~~Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 58~~

17, RUE YOUSSEF IBN TACHFINE APPT 5 - RABAT

Tél /fax : 0537 76 06 50 - Tél : 0537 76 95 58