

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0041033

84749

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEN

Date de naissance : 30/18/48

Adresse : Rue 810 N° 15 Al Nassira

Tél. : 0660304037 Total des frais engagés : 3349,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR AÏSSAÏD IDRAÏJI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Imm Assalam N° 27 Av Cheikh Saâdi  
Talimou AGADIR  
Tel : 05 28 84 66 69

Date de consultation : 03/07/2021

Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diphtherie + Recherche de la cause

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 16/07/2021

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-041033

lunettes

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345

Nom de l'adhérent(e) : A. Meryen

Total des frais engagés : 200 + 300 + 14990

Date de dépôt : 16/07/2021

## 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
3 JUIN 2023	SA	-	2000000	DR Abderrahmane IDRISSI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des Yeux 1mm Assaïm N° 27 Av Cheikh Saâdi Taliborit - AGADIR 05 28 84 88 69

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie ERRAJ Mr ERRAJ Said Pharmacist Av Abou Jihad - Cité Al Massira AGADIR</p>	13/06/2021	149,80

## ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	
<b>SASSIOPTIQUE</b> Praticien - Optométriste 29, Rue F. El Bekkay Q.I. AGADIR Tél: 05 28 84 79 18	10/10/2018					3000

#### VIOLET ADHERENT

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

## 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
D.O.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT		
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
	MONTANTS DES SOINS		
	DÉBUT D'EXÉCUTION		
	FIN D'EXÉCUTION		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D grid with 12 vertices. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The depth axis is labeled 'B' at the bottom. The vertices are labeled with numbers 1 through 8, representing a 3D coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## 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

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أحمد بلا  
اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحيبي  
اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

Agadir, le ..... 03 juin 2021 ..... أكادير في

Mme ABEROUCH Meryem



Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 1.25 à 95°)

OG = + 2.00 (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.50

149,90

OCULARM PAN COLLYRE 10 ML



1 goutte 3 à 5 fois , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AIT SASSI OPTIQUE  
Opticien - Optométriste  
29, Rue Pt. El Bekkay  
Q.V. AGADIR  
Tél: 05 28 84 79 16

DR. ABDERRAHMANE IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Imm. Assalam 27 Av. Cheikh Saâdi  
Talbot - AGADIR  
Tél: 05 28 84 55 69

149,90

عمارة السلام 27 (الطابق الثاني) شارع الشيخ السعدي - تالبرجت - أكادير - الهاتف : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83  
Imm. Assalam, 27 (2ème étage) Av. Cheikh Saâdi Talborjt Agadir - Tél : 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83

# عيادة أمراض العيون

## CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أحمد بلا  
إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Ahmed BELLA  
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمن ادحبي  
إختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE

Agadir, le ..... 03/06/2021 ..... أكادير في

### Note d'honoraire

J'atteste par la présente avoir reçu de Mme ABEROUCH Meryem  
la somme de 250,00 dhs en guise de frais de consultation.

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de deux cents  
cinquante DHS.

Dr. Abderrahmane IDHAJJI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Imm. Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi  
Talborjt - Agadir  
Tel. 05 28 84 88 69

## AIT SASSI OPTIQUE

29 RUE PDT EL BEKKAY Q.I.  
AGADIR  
TEL : 05.28.84.79.18

Email : aitsassioptic@gmail.com

AGADIR LE : 14/06/2021

FACTURE: 00400/21

NOM : ABEROUCH MERYEM

DOCTEUR : IDHAJJI A.

**"TROIS MILLE DIRHAMS "**

RC : 28128 - PATENTE : 48106901 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 045000122

AIT SASSI OPTIQUE  
Opticien - Optométriste  
29, Rue Pt El Bekkay  
Q.I. AGADIR  
TEL: 05 28 84 79 18