

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 04921

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ADNANE Mohamed

1959

Date de naissance :

Adresse : 17 Bd La résistance Ben Rehila

Tél. : 06 608 4487 05

Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور بن سعيد سليم  
Dr. BENAYHA Mohamed Selim  
دكتور بن سعيد سليم  
optometriste  
Tél: 05 22 32 54 65

Date de consultation : 13/02/21

Nom et prénom du malade : Adnane Mohamed

Age : 62 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : Berrechid

Le : 02/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



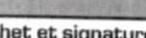
#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
 Opticien - Optométriste 5, Lot Issal, Bd Hassan II - Bt rechid 022 32 01 Fax 022 32 01	27/12/2011	/	/	/	19000		

### VOLET ADHERENT

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Ophthalmologist**

Spécialiste des maladies et Microchirurgie  
des yeux - Strabologie  
Chirurgie de la cataracte aux U.S  
Angiographie , Laser



Membre de la société française d'Ophthalmologie  
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd ( 20 Aout )

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهريّة للجلالة  
علاج الحول ، مسالك الدموع  
فحص الشرايين بالأشعة  
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

13/10/05 M

Adnane Ahmed

6,0 (- 3,25 x 65)

0,70 x 110  
order 0.00 2,25

Myopia

OPTIDINE  
KARIM EDDINE ADIL  
Opticien - Optométriste  
5, Lot. ESSAFI, Bd Hassan II, Tel. 022 32 32 01, Fax 022 32 77 77

2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008



# OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 05/11/2021

Client	MR ADNANE MOHAMED
--------	-------------------

OPTIDINE  
KARIM EDDINE ADIL  
Opticien - Optométriste  
5, Lot Issafi Bd Hassan II Bi rechid  
Tél. 022 53 32 61 - Fax 022 32 77 77

## FACTURE N°1429/2021

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	700,00	700,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	600,00	1 200,00
			<b>1 900,00</b>

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE NEUF CENT DIRHAMS**

OPTIDINE  
KARIM EDDINE ADIL  
Opticien - Optométriste  
5, Lot Issafi Bd Hassan II Bi rechid  
Tél. 022 53 32 61 - Fax 022 32 77 77