

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

- 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 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° W21-649116

93085 Coupon

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 1371 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : B.GHIEL AHMED

Date de naissance : 21-1-1951

Adresse : BRANES ET SAAJA I Rue FORT DIPLO. MA Fiqha

n° 16 TAN GEL 90 100

Téléphone : 0661202991 Total des frais engagés : 3200,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : DR BENCHEIKH Abdellah SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX ANGIO - LASER 18 Rue Mansour Dahbi 2ème Etg N°3 Tanger 0529 322626 - 9 m: 0681 86 87 97

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/12 Nom et prénom du malade : B.GHIEL AHMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de naissance

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 : Signature de l'adhérent(e)

Le : 23 NOV. 2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-649116

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 : 1371

Nom de l'adhérent(e) : B.GHIEL

Total des frais engagés : 3200,00

Date de dépôt :

| 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 |
| 26/10/21 | 5 + FO | | 300 DH | INP: 161132840 BENCHIKH Abd SPECIALISTE DES M... DANSONU... |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| EVER 7 OPTIC Optométriste Rue Ibn Battouta N°12 Val Fleurie - Tanger Tél. 05 39 31 89 85 | 26/10/2016 | | | | | 2900,00 Dhs |

VOLET ADHERENT

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



Tanger, le طنجة في

ORDONNANCE

Mme 1371
W21.6491/16

26/10/2021

Patient : BGHIEL Ahmed



Vision de loin et près

OD: +3,00 -0,75 75°

OG: +3,00 -0,75 115°

PD : 64/60 mm

EYELA OPTIC
Opticien - Optométriste
Rue Idriss Benkoula N°12
Val Fleuri - Tanger
Tel : 05 39 31 89 85

VERRE ORGANIQUE PROGRESSIF

**ADDITION +2,00
+ MONTURE**

INP : 161132840

الرجو احضار الوصفة الطبية فيزيارة المقابلة (وشكرا)

Docteur: BENCHEIKH Abdellah
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
18,Rue Mansour Dahbi - TANGER
Tél: 0539 32 26 26 - 0539 32 26 76

Docteur Abdellah BENCHEIKH
Spécialiste des
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور بن الشيخ عبد الله
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
لليزر- تصوير أوعية العين

Mme
1371

W21-649116

Tanger, le 26/10/21 طنجة في

ORDONNANCE

NOTE D'HONORAIRES

NOM PRENOM: BOUTIHL - Ahmed

OBJET:

CS -----
FO DILATATION -----

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE
300 dh

trois cent dirhams

Docteur: BENCHEIKH Abdellah
SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX
ANDO - LASER
9 Rue Mansour Dahbi Zéma Eto N°3 - Tanger
0539.32.26.26 - 0539.32.26.26

INP : 161132840

الرجو احضار الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة (وشكرا)

48 شارع المنصور الذبيحي الطابق الثاني رقم 3
الهاتف : 05.39.32.26.26 - طنجة

48, Rue Mansour Dahbi - 2^e étage n°3
Tél : 05.39.32.26.26 - TANGER

optalmobencheikh@gmail.com

Mle 1371

W21-649116



OPTICIEN-OPTOMETRISTE

Tanger le : 26/10/2021

Mr: Béchir Ahmed.

| | | |
|-----------------------|---|--------------------|
| V. loin | OD: +3,00 -0,75 75° | 1300,00 |
| | OG: +3,00 -0,75 115° | 1300,00 |
| V.Pr | OD addition +2,00 | |
| | OG | |
| Type de verre : | prog (AR) Transition (G8) | |
| Prix de monture : | 300,00 | 300,00 HT |
| Cachet et signature : | EVER 7 OPTIC Opticien - Optométriste Rue Ibn Battouta N°12 Val Fleuri - Tanger Tel.: 05 39 31 89 85 | Total de facture : |
| | | 2900,00 |

Arrêtée la présent facture à la somme de :

deux mille neuf cent dhous

IF : 26039805 / RC : 90249 / ICE : 0020

0658000079

EVER 7 OPTIC
Opticien - Optométriste
Rue Ibn Battouta N°12
Val Fleuri - Tanger
Tel.: 05 39 31 89 85