

## 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

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-636248



33707

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9941

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DANOUNE RACHID

Date de naissance : 20/03/1962

Adresse : 7 Rue A.N EL LATIF 6 RACINE

CASABLANCA

Tél. : 0661720150

Total des frais engagés : 197660 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

26 NOV. 2021

23 OCT. 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

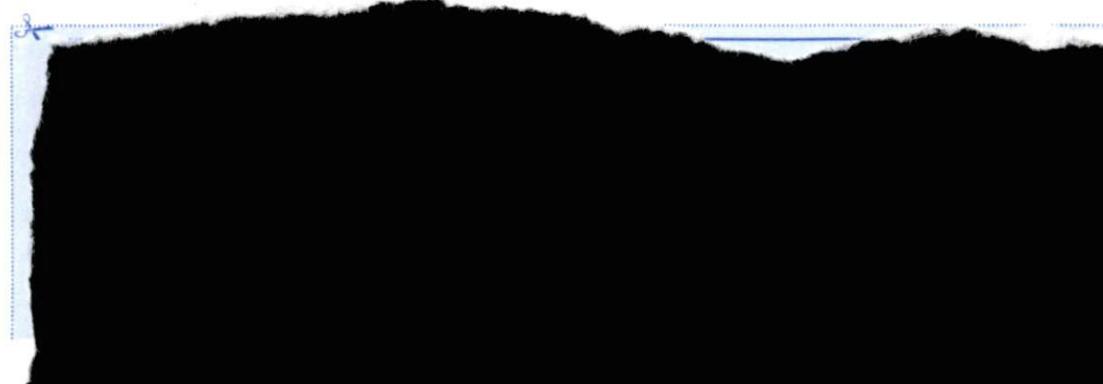
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19 OCT. 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 OCT. 2021	CS		250	INP : 0816329817 DR. HAMNA LAMARI HASSAN HOSPITAL MOGILIENNE - LOI 2002 TUNISIA - 22 90 02

**EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13/10/21	INPE : 032084540	22660

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

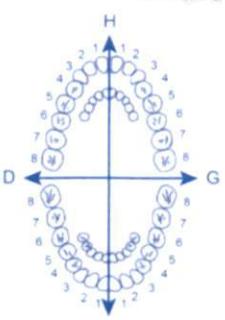
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICAL AUDITION Opticien Optométriste Par Dr. Anis Yacoub El Mabrouk et Youssef Ben Taqmine N°1 Mohamed El Ghorba	15/10/21					15000DT

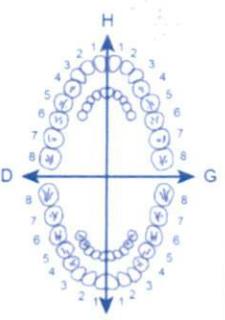
**VOLET ADHERENT**

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

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		



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td align="center">H</td> <td align="center">21433552</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">D</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">00000000</td> <td align="center">00000000</td> </tr> <tr> <td align="center">35533411</td> <td align="center">11433553</td> </tr> <tr> <td align="center">B</td> <td align="center"></td> </tr> </table>		H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	21433552												
00000000	00000000												
D	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
B													
 <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

406665 Remboursable AMO

App : 22.60 DHS

Labo Sothema

INCV

AMM N° 10301/21/INCV

Flacon de 3 ml

Flucon coll/pe de 3 ml

PPV : 90.70 DHS



22.60 x 2

FLUCON COLL

1 gtt 4f / j pd 10j

puis 3 f/j pd 5j

puis 2 f/j pd 5j

puis 1 f/j pd 5j, dans les deux yeux

(90.70 x 2)  
OPATANOL COLL

1 gtt 2f/j pd 2 mois, dans les deux yeux

PHARMACIE ANAIM SARL AU  
INPE : 092084540  
Tél : 05 23 33 01 27

226,65

Dr HASNAâ LAMARI  
PROFESSIEL  
CLINIQUE SPECIALISÉE  
BD HASAANII  
URGENCES : 05 23 32 90 02



Remboursable AMO  
406865



دورة حسناء العماري  
Dr. Octeur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
محض متخصص للبالغين والصغار

Professeur Agrégée Ophthalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

13 octobre 2021

Enf. DANOUNE SOPHIA

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia  
Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63  
Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)  
Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسنا العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فخص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

13 octobre 2021

Enf. DANOUNE SOPHIA

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = Plan (- 0.50 à 8°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 1°)

OPTICAL AUDITION  
Opticien Optométriste  
Parc Plaine Amni Yacoub El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine N°1-Mohammedia

الدكتورة حسنا العماري  
Dr. HASNAâ LAMARI  
PROFESSEUR AGGRÉGÉE OPHTALMOLOGIE  
CLINIQUE SANIA  
BD HABAAN II - MOHAMMEDIA  
URGENCES : 05 23 32 90 02

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فخص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le : 19 OCT. 2021

ICE : 001719656000084

IDENTIFIANT FISCALE

40215871

TAXE PROFESSIONNELLE

9107427

## FACTURE

M. DANOUNE

## CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

250dh

Deux cent cinquante dirhams

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

## OPTICAL AUDITION

Client: ENF DANOUNE SOPHIA

N° Facture: FDS68022110150108

Date: 15/10/2021

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	500
VERRE OD VL ORG AR : PLAN (-0.50 à 8°)	1	500.00
VERRE OG VL ORG AR : +0.25 (-0.25 à 1°)	1	500.00
HT		1250.00
TVA 20.00%		250.00
TTC		1500.00

OPTICAL AUDITION  
Opticien Optométriste  
Parc Plazza I, Angle Yaacoub El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia

La présente facture est arrêtée à la somme: MILLE CINQ CENT DIRHAMS

PARC PLAZZA I, ANGLE YAACOUB EL MANSOUR, YOUSSEF BEN TACHFINE IMM. M N°1-MOHAMMEDIA

Tél:05.23.30.47.13/ N°PATENTE:14378870 / N°IF:14378870 / N°RC:RCN 12303

ICE:001509644000079/ INPE: 095013348 / Email: opticalaudition@gmail.com