

# 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.



# Déclaration de Maladie

M22- 0005076

2

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1002

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

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

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : .....

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

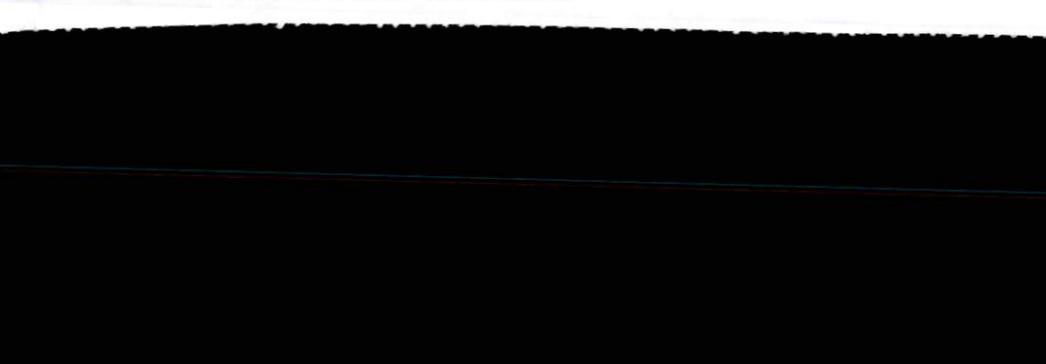
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

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

Signature de l'adhérent(e) : .....



## 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.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient

### O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire	
D	H
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553
<small>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</small>	

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'execution

VOLET ADHERENT NOM: SAMIR Houari

Mle 07002

DECLARATION N° P 17 / 049042

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

13/6/22 2295,50 - 6

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois  
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

 **MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

P 17 / 049042

DATE DE DEPOT

13 10 6 120122

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 07002	
Nom & Prénom: SAMIR Houari			
Fonction: Retraite	Phones: 06.16.16.85		
Mail: /			
MEDECIN		Prénom du patient	
<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		Age: 80 ans	
Date 1ère visite: 27/04/2022			
Nature de la maladie: Conj Afflegique			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances: Non			
Nature des actes: CS	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires: 300 DH DT. MOUNIA BOUKHRISSA	
PHARMACIE		Date: 10/05/2022 / 10/05/22	
Montant de la facture: 295,50 DH		total: 1700 DH	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date: /	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires: Mme K. HALOUI	
		176, AV des FAR MEKNES	
		Tél: 05.35.52.47.28	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date: /	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires: CACHET	
AM	PC		IM



27 avril 2022

Mr. HOUARI Samir

76,20

1/ AZYTER. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, pendant 5 jours, dans les deux yeux

219,30

2/ IDRO FLOG COLLYRE UD

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

Traitement pendant : 1 Mois

295,50



Dr. MOUNIA BOUKHRISSA  
الدكتورة  
طب وجراحة العيون  
CABINET D'OPHTALMOLOGIE  
INPE  
N°13 avenue des FAR, Business center  
Tél : 05 35 52 38 88

258/19 DMP/21  
 رقم التسجيل بالغرب  
258/19 DMP/21/NRQAzyter 15 mg/g  
Collyre, B/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER  
ZI de la Guéria - 50211 COUTANCES  
CEDEX - FRANCE  
الصانع: مخبر أونثير  
المنطقة الصناعية في لا غوري  
كوتانس سيدنكس 50211 - فرنسا

ZIMAJ MEDICAL  
PPC  
219.30 DHS



091211045

13، شارع الجيش الملكي ، بزفييس سانتر، الطابق الثاني، مكتب رقم 5 ، مكناس

13 , Avenue des FAR Business Center , 2<sup>ème</sup> étage N°5  
(près de la Radem et hôtel Belle vue), Meknès

05 35 52 38 88 +212 6 82 90 23 86 / INPE : 091211045

boukhrissamounia@yahoo.fr / www.ophtalmologue-meknes.com

# Facture

 <i>TMC OPTIC S.A.R.L Opticien Optique Meknès N°12 Rue Antirabe 1/N Meknès ICE: 00257492600002</i>	<b>Facture N° :</b> 406 <b>Date :</b> 2022-05-10 <b>Client :</b> HOUARI SAMIR	<b>TMC OPTIC</b> Tel: 0535523112
---	--	-------------------------------------

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.50	-0.75	55	+3.00
VLVPG	+1.00	-1.75	90	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET 1.6	1	750.00	750.00
2	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET 1.6	1	750.00	750.00
3	Monture optique	1	200.00	200.00

TVA	20%	Total TVA	283.33
Total HT	1416.67	Net à payer	1700.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille sept cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TMC OPTIC – 0535523112 –  
 IF: 50508530 - ICE: 00257492600002 - RC:54165 - TP:17101986- INPE:135029700 - CNSS:2730426

*TMC OPTIC S.A.R.L  
Opticien Optique Meknès  
N°12 Rue Antirabe 1/N Meknès  
ICE: 00257492600002*

DOCTEUR MOUNIA BOUKHRSSA

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca et Paris

Chirurgie de cataracte - Maladies rétiennes  
Echographie - Angiographie - Strabisme  
lentilles de contact - chirurgie réfractive



Cabinet D'ophtalmologie

الدكتورة مونية بوخرصا

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء وباريس

جراحة الجلاة - أمراض الشبكية

الفحص بالأشعة - الليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح النظر

27 avril 2022

Mr. HOUARI Samir

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Anti UV Antireflets

VL : OD = + 2.50 (- 0.75 à 55°)

OG = + 1.00 (- 1.75 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

Dr. MOUNIA BOUKHRSSA  
الدكتور مونية بوخرصا  
طب وجراحة العيون  
CABINET D'OPHTALMOLOGIE  
INPE: 091211045  
N°13 avenue des FAR, Business center  
Meknès Tél: 05 35 52 38 88

TMC OPTIC SARL  
Opticien et lunétriste  
N°12 Avenue Y.N Meknès  
ICE: 00257492600002

13، شارع الجيش الملكي ، بزنيس سانتر، الطابق الثاني ، مكتب رقم 5 ، مكناس

13 , Avenue des FAR Business Center , 2<sup>ème</sup> étage N°5  
(près de la Radem et hôtel Belle vue), Meknès

05 35 52 38 88 +212 6 82 90 23 86 / INPE : 091211045

boukhrissamounia@yahoo.fr / www.ophtalmologue-meknes.com



091211045