

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-715142

119288



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8732

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUD CHIRI MOULAY DRRISS

Date de naissance : 15/02/1967

Adresse : 57 Rue 35 Lot AL ATMOUEN CASA

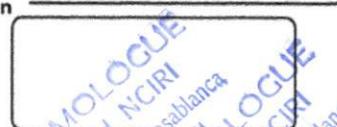
Tél. : 0661312755

Total des frais engagés :

1339 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

09/02/2019

Age:

Nom et prénom du malade :

OUD CHIRI MOULAY DRRISS

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ansige

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

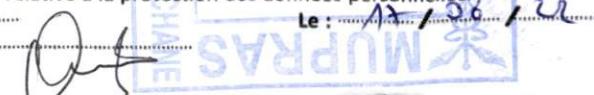
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 12/02/2019

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

### 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
12/06/2022	Séances	1	250,00	INP : 0911118887 PHIT FOUD N°101 1er étage Casablanca Sous-sol 1er étage Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DOUCET 09/06/2022	6.22	80,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

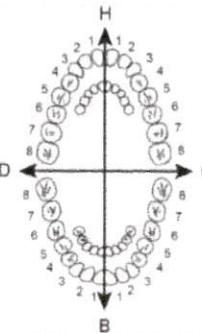
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ATLAS OPTIQUE N° Autorisation : 0911118887 N° Identification : 2351914 N° ICE : 1000696	13/06/2022					100,00 Pts

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				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**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Fouad NCIRI**  
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux  
Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II  
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

الاختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
جراح كلية الطب ببوردو فرنسا  
داخلي سابق بمستشفيات فرنسا

**Spécialiste des Glaucomes  
Chirurgie Vitréo - Rétinienne  
Chirurgie cataracte par Phako- émulsification**

## **Sur Rendez-vous**

بالمِعَاد

Casablanca, le: ..... الدار البيضاء في: .....

9 | 6 | 99

b. OVS Gerini Med. Anne

(ete de l'œil) (Véve intime)

0452\*

56

100

Bel

ATLAS OPTIQUE

Nadine COHEN

OPTICIENNE

DIPLOMES

CNSS : 235174 / Identifiant : VA-814261

RC : 72311 / Autorisation : 1091

Pré : 35701881 / N° : 1000866 - ICE : 001515084000057

OK ja

شارع الزرقطوني ، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 39 87 22 - المحمول : 05 22 36 83 44 - الفاكس : 05 22 36 83 44  
Zertouni 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca - Tél : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 36 83 44 - Gsm : 06 61 19 75 41

SARL ATLAS OPTIQUE  
LYNX OPTIQUE  
8, rue Assaad Ibn Zerrara Maarif  
20000 CASABLANCA

Tél : 0522992288  
Fax : 022992287

Mme OUDGHIRI MOHAMED AMINE

FACTURE N° F22/2408 DU 13/06/2022

Bénéficiaire : OUDGHIRI MOHAMED AMINE
Date de naissance :
N° Sécurité Sociale :
Assuré :
RO : ()
RC :

Prescripteur :
Identifiant :
Ordonnance du :
Corrections :
VL D. Sph: -1.00 Cyl: +0.50 Axe: 150°
VL G. Sph: -1.00

Cat	Désignation	Qté	Montant Brut TTC	Montant Remise	Montant Net TTC	Code LPP	Base SS	RO	RC	Part Client
VER	ESSILOR LN OPTIC SF ORMA E SSILOR 1.56 CRIZAL ALIZE Org 65	1	500.00		500.00	2259966				500.00
VER	ESSILOR LN OPTIC SF ORMA E SSILOR 1.56 CRIZAL ALIZE Org 65	1	500.00		500.00	2203240				500.00
	Total	2	1000.00	0.00	1000.00		0.00	0.00	0.00	1000.00

ATLAS OPTIQUE  
LYNX OPTIQUE  
Nadine COHEN  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation 1091 - Identifiant INPE 095007548  
RC: 72311 - NSS: 2251914 - TVA: 814261  
Pte 35701881 - IF: 000696 ICE 001515084000057

Total Net HT 833.33 Dh  
Taux TVA 20.00 %  
Montant TVA 166.67 Dh  
Total Net T.T.C. 1000.00 Dh

Part Client 1000.00 Dh  
Acomptes & Règlements 0.00 Dh  
Solde restant dû 1000.00 Dh

AUTORISATION 1091 RC 72311 ICE 001515184000057 INPE 095007548

Nos lunettes peuvent être échangées dans les 3 jours après l'achat, article en bon état.  
Aucun remboursement n'est possible dans le magasin, uniquement un avoir valable 1 mois  
Les montures ne sont pas garanties contre la casse ou les rayures, uniquement contre les défauts de fabrication