

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03434 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL ATTAI Rachid

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Bab Al Aksa Kifane Tizghe

Adresse : Benslouane

Tél. : 0661311177 Total des frais engagés : 1226147 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Cabinet d'Ophtalmologie  
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid  
N° 4 Imm. C, Avenue Ennabil  
Riad Al Otars, Hay Riad - Rabat  
37 56 57 58 - GSM : 07 70 00 00 08*

Date de consultation : 16 MAI 2022 Age :

Nom et prénom du malade : EL ATTAFI Rachid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Byssie hydrique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pepper spray

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 : Rabat Le : 16/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : EL ATTAFI Rachid

### 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
16/05/2022	10		10000	<i>16/05/2022 Cabinet d'Optique et de Radiologie N° 4, Imp. 5756, Hay Riad - Rabat 102077864</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE GHAYT Souad ALAQUI ELBELGHITI Hay Riad, Av. Nakhl Résidence Amicale des cadres Rabat-Tél: 05 37 57 15 72	16/05/2022	2614

102077864

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTICOOL Adil KAMAL (Adaptation de lunettes de Contact) 231, Av. Hassan II - Rabat</i>	11/08/22					15600

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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	G
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 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 My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie  
Ex .professeur à la Faculté  
de Médecine de Rabat



الدكتور م. الزايد بن شريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
أستاذ جامعي سابق بكلية  
الطب بالرباط

Rabat, le .....

16 mai 2022

Mr. EL ATIFI Rachid

26, 40

STERDEX POMMADE

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours

~~STER~~

Cabinet d'Ophtalmologie  
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid  
N° 4, Imm. C Avenue Ennakhil  
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat  
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

PHARMACIE CH  
Dr. Souad ALAOUI ELBELI  
Hay Riad, Av. Nekhaïdha Annakhil  
Rabat - Tél: 05 37 57 15 15

رقم 4، عماره C - شارع التخييل - رياض الأطر ( أمام المصحة الدولية رياض التخييل ) - حي الرياض - الرباط  
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors ( en face de Clinique Internationale Riad Annakhil )

Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm : 07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie  
Ex .professeur à la Faculté  
de Médecine de Rabat



الدكتور م. الزاهد بنشريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
أستاذ جامعي سابق بكلية  
الطب بالرباط

Rabat, le  
16 mai 2022

Mr. EL ATIFI Rachid

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antilumière bleue Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 1.25 à 85°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTICLÉAN OPTOMETRISTE  
OPTICLÉAN OPTOMETRISTE  
Adil KAÏAL  
(Adaptation de Lentilles de Contact)  
231, AV. Hassan II - Rabat.

Cabinet d'Ophtalmologie  
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid  
N° 4, Imm. C, Avenue Ennakhil  
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat  
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

رقم 4، عماره C - شارع النخيل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض النخيل) - حي الرياض - الرباط  
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors ( en face de Clinique Internationale Riad Annakhil )

Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm : 07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

**NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT**

**1- Date de constatation de l'état du malade :**

**2- Renseignements clinique sommaires :**

Kyste hydrique  
de l'angle externe  
abte et paupière hys-  
sante

**3-traitement envisagé correspondant à la constatation**

Indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande

D'entente préalable (si possible, nombre des actes en série)

Ablation d'un  
kyste hydrique par

**4-Durée prévisible du traitement:** 1 ou 2 jrs

A ————— le ————— / ————— / 20—

Cabinet d'Ophtalmologie  
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid  
N° 4, Immeuble Avenue Ennahil  
Riad Al Ouars, Hay Riad - Rabat  
Tél.: 05 37 58 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

Docteur My Zahid BENCHERIF

الدكتور م. الزاهد بنشريف

Spécialiste en Ophthalmologie  
Ex .professeur à la Faculté  
de Médecine de Rabat



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
أستاذ جامعي سابق بكلية  
الطب بالرباط

ICE : 001675689000010

Rabat, le .....

16 MAI 2022

ICE : 001675689000010

## NOTE D HONORAIRE

Mr. EL ATIFI Rachid

LASER ARGON : 1200 DH

Cabinet d'Ophthalmologie  
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid  
N° 4, Imm. C, Avenue Ennakhil  
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat  
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

رقم 4، عماره C - شارع النخيل - رياض الأطر ( أمام المصحة الدولية رياض النخيل ) - حي الرياض - الرباط  
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors ( en face de Clinique Internationale Riad Annakhil )

Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm : 07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

# OPTICOOL

**Opticien optométriste  
Adaptation de lentilles de contact**

**DATE : 11-08-2022**

**FACTURE 326/2022**

**CLIENT : EL ATIFI RACHID**

<b>N°</b>	<b>DESIGNATION</b>	<b>UNITE</b>	<b>QTE</b>	<b>PU</b>	<b>DECOMPTE</b>
01	Monture Optique	U	01	1100	1100
02	Verres Prog AR	U	02	2250	4500
	<b>MONTANT H.T</b>				
	<b>T.V.A</b>				
	<b>TOTAL TTC (dont TVA 20%)</b>				

Arrêté la présente Facture à la somme de **Cinq Mille Six Cents Dirhams.**

Etui+Essui+Sachet (Gratuit)



**Société Opticool sise à 231, Avenue Hassan II – Rabat-Patente : 25762988 R.C : 773182  
ICE : 001707683000054 I.F : 33515444 RIB : 1818<10 1111184366430017 13(B.P)**