

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- 0005548

125817.

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ATIKI Rachid
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : Bab el Achkar Ave Tizghe Benslimane
 Tél : 0661311178 Total des frais engagés : 122,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 MAI 2022
 Nom et prénom du malade : EL ATIKI Rachid Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Bystre hydrogène
 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 : Rabat

Le : 16/05/2022

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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 MAI 2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE GHAYT Souad ALAOU ELBELGHITI Hay Riad, Av. Nakhil Résidence Amicale des cadres Rabat-Tél: 05 37 57 15 72	16/05/2022	26140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
OPTICOM ADIL KAMAL OPTICIEN OPTOMETRISTE (Adaptation de lentilles de contact) 231. Av Hassan II - Rabat	11.08.22					

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D																		
		00000000	00000000																	
		35533411	11433553																	
		B																		
		G																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

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 الزاهد بنشریف

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

Rabat, le

16 mai 2022

Mr. EL ATIFI Rachid

٤٦, ٤٥

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 Ennakhlil
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél.: 05 37 56 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

PHARMACIE
Dr. Souad ALMOULI EBBEL
Hay Riad, Av. Nakhlil
Rabat - Tél: 05 37 57 15 15

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

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

OPTICOOI
Adil KAMAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
(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، عمارة 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

MODEL

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT

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

2- Renseignements clinique sommaires :

Kyste hydnique
de l'angle externe
orbite et paupière inférieure
gauche

3-traitement envisagé correspondant à la cotation

Indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande

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

Ablation d'un
kyste hydnique par

4-Durée prévisible du traitement :

voir examen
d'ensemble

A _____ le _____ / _____ / 20____

Cabinet d'Ophthalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4, Immeuble Avenue Ennakhil
Riad Al Oubais, Hay Riad - Rabat
Tél: 05 37 55 57 56 - GSM : 07 70 00 00 08

Docteur My Zahid BENCHERIF

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



الدكتور م الزاهد بنشریف

اختصاصي في أمراض وجراحة 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'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، عمارة C - شارع النخيل - رياض الأظرف (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

OPTICOOOL

Opticien optométriste
Adaptation de lentilles de contact

DATE : 11-08-2022

FACTURE 326/2022

CLIENT : EL ATIFI RACHID

N°	DESIGNATION	UNITE		QTE	PU	DECOMPTE
01	Monture Optique	U		01	1100	1100
02	Verres Prog AR	U		02	2250	4500
	MONTANT H.T					4666.66
	T.V.A					933.33
	TOTAL TTC (dont TVA 20%)					5600

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

Etui+Essui+Sachet (Gratuit)

OPTICOOOL
Adil KAMAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Adaptation de lentilles de contact
231 Av Hassan II - Rabat

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)