

## 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- 0027064

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2391 Société : 29308  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHOUINI - MOHAMED  
Date de naissance : 01-01-52  
Adresse : MAY BOUGIAZ RUE S N°6 TANGER  
Tél. : 0674 380187 Total des frais engagés : 1350, DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.08.2024  
Nom et prénom du malade : CHOUINI Mohamed Age : 70  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : affection optique  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

### 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
23/08/22	es	1	250,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

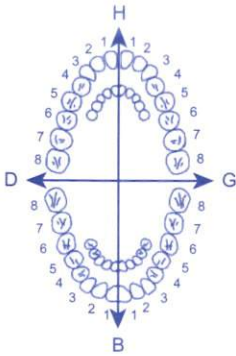
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Vision Optimal</i> Opticienne - Optométriste 61, Av. Moussa Ben Noussair (en face Hotel Atlas) - Tanger 05 39 94 87 31 - 06 14 40 91 57	25/08/22					1100 DA

### 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.

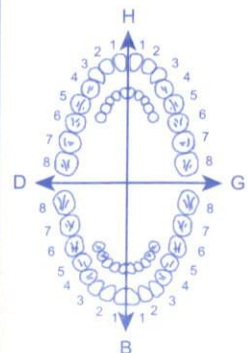
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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



**Dr. Nadia SLASSI**

*Spécialiste en Ophtalmologie*

*Maladies et Chirurgie des Yeux*

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat



**الدكتورة نادية سلاسي**

**إختصاصية في أمراض وجراحة**

**العيون**

**خريجة كلية الطب بالرباط**



INPE 161173570

23 Août 2022

طنجة, في: .....

**Mr. CHOUINI Mohammed**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs *Mon*  
Antireflets

OD = - 7.25 (- 0.50 à 56°)

OG = - 7.25

*Vision Optimal*  
L'OPTICIENNE  
Opticienne - Optométriste  
61, Av. Mousa Ben Noussair  
(en face Hotel Atlas) - Tanger  
05 39 94 87 31 - 06 14 40 91 57

112 شارع محمد الخامس إقامة رضوان (فوق مقهى سيزار) الطابق الأول شقة رقم 23 - 90.000 طنجة

112, Bd. Mohammed V, Résidence Redouane ( au dessus café Caesars) 1er étage. Appt 23-90.000 TANGER

Tél: 05 39 34 37 69 / 06 89 89 19 98



# VISION OPTIMAL

61- Av Moussa Ben Noussair - TANGER

CODE INPE

165020462



Client

Chouini Mohammed

ICE :

		Sph	CYL	Axe	Add
Loin	OD:	-7,25	-0,50	56	
	OG:	-7,25			
Près	OD:				
	OG:				
Lentille	OD:				
	OG:				

Date : 25/08/2022

FACTURE N° : 2022 / 0079

Mode de Paiement : espèces

Caractéristique des verres :

La garantie ne prend pas en charge la casse

Quantité	Désignation	Prix.U	Total TTC
1	Monture optique	300,00	300,00
2	verres correcteurs	400,00	800,00

Total HT

916,67 DH

TVA 20%

183,33 DH

Net à régler

1 100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CENTS DHAMS

*Vision Optimal*  
L'OPTICIENNE  
Opticienne - Optométriste  
61, Av. Moussa Ben Noussair  
(en face Hotel Atlas) - Tanger  
05 39 94 87 81 - 06 14 40 91 57