

# 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

- 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.

N° W21-775537

144708

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12 984	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : CHOUICH MUSTAPHA			
Date de naissance : 16/01/1966			
Adresse : AV MANAÏA Rue Louar Dif n° 101 ZAHOR 1 Fes			
Tél. : 066 127 9750		Total des frais engagés : 100,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	DR CHAKIB TOUZANI Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux Rue Med El Hayani Bd. Med 1 FES - 23 03 35 94 00 03
Date de consultation : 03/12/2022	Nom et prénom du malade : CITOUCHE MOUTASSINE	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age: 40
Nature de la maladie : MYOPIE	<input type="checkbox"/> Conjoint	
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 : 13/12/2022

Le : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : CM

## 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
03/12/2022	C2		700 DH	INP : 141062349
				DR CHAKIB TOUZANI Spécialiste des maladies de la chirurgie des yeux 15, Avenue Bd. Med V 04.00.83

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<del>TRE OPTIQUE clemme Optométriste 001884380000093 NPE 145001558 5 25 62 62 02 INPE : 145001558</del>	2011/01/22					# 900.00

## 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'ODDF.

**Dr Chakib TOUZANI**

Spécialiste des Maladies  
et de Chirurgie des Yeux

Ex-Chef de Service  
d'Ophtalmologie à l'Hôpital  
Omar Drissi - Fès

Membre de la société  
Française d'Ophtalmologie



الدكتور شكيب (التزاني)

إختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

رئيس مصلحة طب العيون سابقا  
بمستشفى عمر الإدريسي - فاس

عضو الجمعية الفرنسية  
لطب العيون

Fès, le 03/12/2022

DR CHAKIB TOUZANI  
Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux  
7, Rue Med El Hayani Bd. Med V  
FES - 05 35 94 00 83

CITONIC MOUTSSINE

lunettes pour vision de  
loin autre flot + monture

09 = -2,50

06 = -2,50

CENTRE OPTIQUE  
Opticienne Optométriste  
ICE 001844380000083  
INPE 145001558  
05 35 94 63 02

DR CHAKIB TOUZANI  
Spécialiste des maladies et de chirurgie des yeux  
7, Rue Med El Hayani Bd. Med V  
FES - 05 35 94 00 83

7، زنقة محمد الحساني، شارع محمد الخامس الطابق الثاني (قرب صيدلية بحجة) - فاس  
7, Rue Mohammed El Hayani, Bd Med V 2ème étage (à côté de la pharmacie Bahja) VN - Fès  
GSM : 06 64 94 27 19 / Tél : 05 35 94 00 83  
الهاتف : 05 35 94 00 83

# Centre optique

Fikri Naima

Opticienne- Optométriste

Bd. Abou Oubayda El Jarrah Résidence  
Al Houria N° 2 (Près de Consulta de France)  
Fès - Tél. :05.35.62.63.02

Le 21/12/22  
Nom chouich Moutssine

27/12/22

FACTURE

ICE 001884380000083  
INPE 145001558

ICE : C

OD=	-2.50	
Loin		
OD=	-2.50	
Près		
OD=	0	
<b>FOURNITURES</b>		
Monture :	Lme Monture	Montant :
Verre :	2 Verres uniques blanc UV	# 300 DH
		# 600 DH
		# 900 DH
	TOTAL :	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent  
Dix-huit francs

**CENTRE OPTIQUE**  
Opticienne Optométriste  
ICE 001884380000083  
INPE 145001558  
Tél. : 05.35.62.63.02

T.V.A 20% comprise