

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie.

N° W21-784528

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9801 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MME BROU Samira

Date de naissance :

Adresse : 202 Avenue M6 Route Zaïan RABAT.

Tél. : 0678488776 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin (Dr. RAFI Mostaf)

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BROU Samira Age : 53 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rétinopathie

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 03/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-784528

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
03/07/83	com	300	149.111.372,9	Dr. R. Mostafa Docteur en Ophtalmologie Ophtalmologie La Pinède-Rabat
Clinique d'Ophtalmologie la Pinède Service Facturation 1, Rue Cadi Moreno, La Pinède, Souissi - Rabat Tél: 05 37 54 66 66 / 67 INPE: 100063700				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ANDALOUS 21 Av Mohammed VI Souissi Rabat Tél: 05 37 75 01 25 - 05 37 75 01 26	03.07.23	96.403,44

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Rabat le : 03/07/2023

Docteur : **Dr. RAFI Mostafa**  
Docteur en Ophtalmologie  
Ophtalmologie La Pinède

Mme Samira Brou



23,40

1) - Fluconazole Optipred

1 gte x 3 fois / j

2) - Vita Drop

1 gte x 3 fois / j

73,00



→ = 96,40

131. AV Mohammed VI Souissi - RABAT  
Tél: 05 37 75 01 75 - 05 37 75 94 07  
Mr Bensalem LAMLOU  
PHARMACIE AL ANDALOUS  
الصيدلية الإسلامية لأم لولو

**Dr. RAFI Mostafa**  
Docteur en Ophtalmologie  
Ophtalmologie La Pinède - Rabat

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون

www.cliniquelapinede.ma

0537 54 66 66 / 67

contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Moréno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زقة القاضي مورينو، لابيناد السويصي - الرباط





CLINIQUE  
D'OPHTALMOLOGIE  
LA PINÈDE

Rabat le : 03/07/2023

Dr. RAFI Mostafa

Docteur : Docteur en Ophtalmologie  
Ophtalmologie La Pinède - Rabat

Mme Samira Brah

Lunettes + verres progressifs A/R

OD : + 2,50


OG : + 2,00


Add (+ 2,50) ODG

Optique LA JEUNESSE  
Rue 10 N° 12 Hay Méd V  
KENTRA Tél. 05 37 66 65 25

Dr. RAFI Mostafa  
Docteur en Ophtalmologie  
Ophtalmologie La Pinède - Rabat

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون

 [www.cliniquelapinede.ma](http://www.cliniquelapinede.ma)

 0537 54 66 66 / 67

 [contact@copmail.ma](mailto:contact@copmail.ma)

1, Rue Cadi Morène, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لابيناد السويصي - الرباط

# OPTIQUE LA JEUNESSE

Client : Mme Samira Brou			N° : 0289ASS/R/2023	
			Date : 15/07/2023	
Réf . Article	Désignations	Qte	Montant TTC	TOTAL TTC
OD	+ 2.50	1	1500,00	1500,00
OG	+2.00	1	1500,00	1500,00
	ADD +2,50			
	Progressif organique 1,6 HMC			
	xlight	1	1200,00	1200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille deux cent dirhams

Total Quantité		2
Total H.T.	T.V.A 20%	Total T.T.C.
3 500,00	700,00	4 200,00

Optique La Jeunesse  
Rue 10 N° 12 Hay Med V  
KENITRA Tél: 05 37 36 65 25



CLINIQUE  
D'OPHTALMOLOGIE  
LA PINÈDE

Facture N° 230703-007

Date Entrée : 03/07/23  
Date Sortie : 03/07/23

Rabat le : 03/07/23  
Brou Samira  
PAYANT

Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Consultation Ophtalmologique	300,00	1	300,00

Total Général : 300,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : **trois cents DH**.

Méthode de paiement : Espèces

Clinique d'Ophtalmologie la Pinède  
Service Facturation  
1, Rue Cadi Morèno, La Pinède,  
Souissi - Rabat  
Tél: 05 37 54 66 66 / 67  
INPE: 100063700

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

Cette impression est la propriété de la Clinique d'Ophtalmologie la Pinède. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la Clinique d'Ophtalmologie la Pinède est formellement interdite.   
1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat  
valoir ce que de droit. Si vous n'êtes pas le propriétaire de ce document veuillez le retourner au propriétaire ou à l'adresse de l'établissement.

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700