

# 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.

**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

M22- 0009489

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1924

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Veuve Tourougn'

Nom & Prénom : Souad Balga

Date de naissance : 03.02.1952

Adresse : Immeuble des Habous Krolou meqane BP 373

Tél : 06 76 20 88 50

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : BALGA SOUAD Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : /

Autorisation CNDP N° : AA-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
14/12/23	Ce		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
X	14/12/23	144,20
<p><b>PHARMACIE AL BOUGHAF</b>  <b>BENKILANE HAYAT</b>  Dr. en pharmacie  78 bis, Rue de Mexique  Tél: 0539 93 80 17 - Tanger</p>		

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

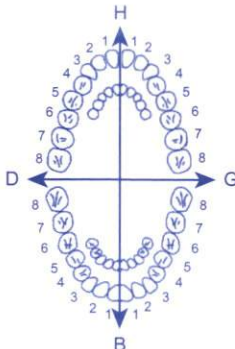
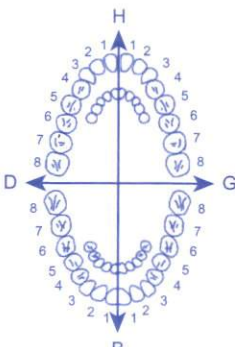
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15-12-2023					4.000 DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																
					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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><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>D</td><td>G</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></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														

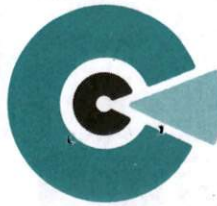
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. M. Alami MOUDNI

Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



مركز طب العيون

الدكتور علمي مودني محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بالرباط

14 décembre 2023

Mme BALGA SOUAD

VISMED COLLYRE

1 goutte 3 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



14410  
PHARMACIE AL BOUGHAYAT  
BENKIRANE HAYAT  
Dr. en pharmacie  
78 bis, Rue de Mexique  
Tél.: 0539 93 80 17 - Tanger



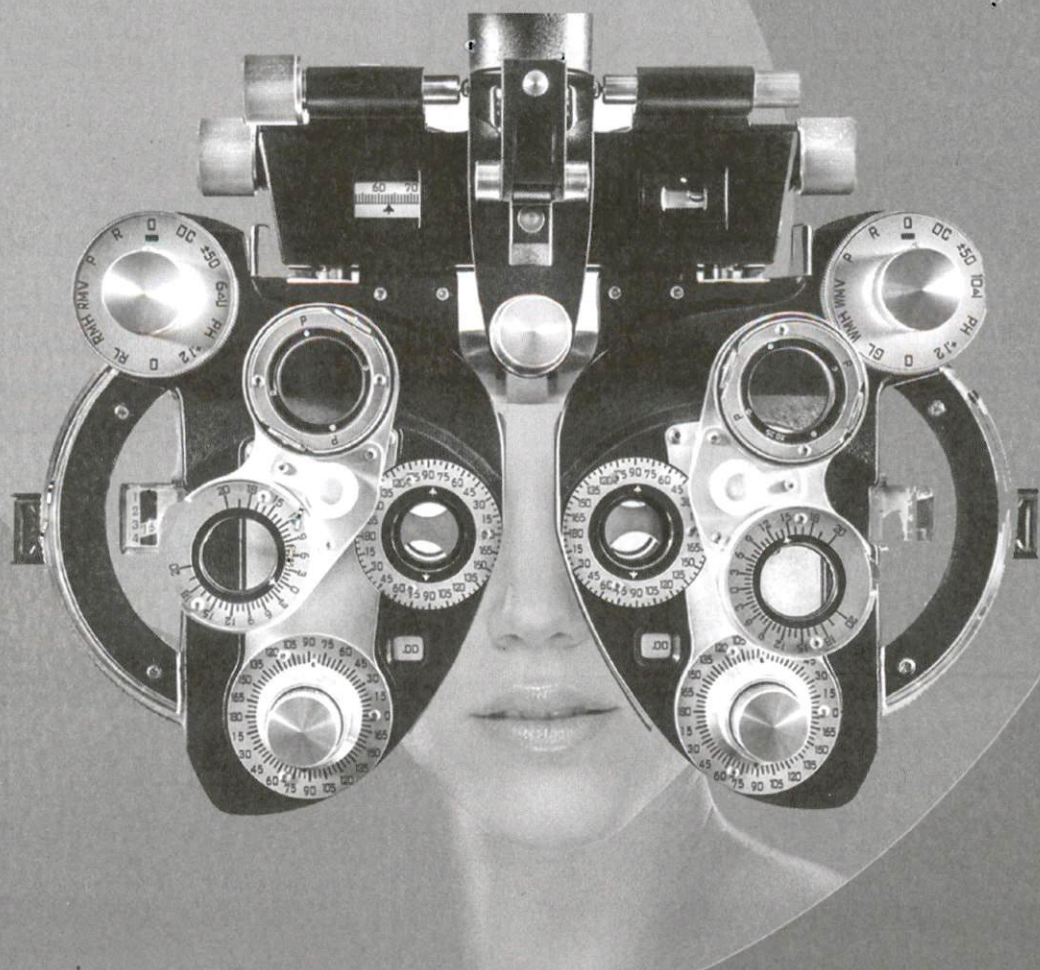
Rue Moussa Ibn Noussair, Imm.  
Venezuela, 3<sup>ème</sup> Étage, Nr. 69  
90 010 Tanger | Maroc

رقعة موسى بن نصير  
عمارة فنزويلا ، الطابق 3  
رقم 69 طنجة المغرب

05 39 93 92 22  
08 08 51 99 37  
06 71 65 28 25

info@centre-ophtalmologie.ma  
www.centre-ophtalmologie.ma





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

- جراحة المياه البيضاء بالصدى - Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- أمراض وجراحة الشبكية والجسم الزجاجي - Chirurgie vitréo Rétinienne
- جراحة الجفون و مساك الدمع - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- أمراض وجراحة الحول - Strabologie
- أمراض السكري - Oeil et diabète

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. M. Alami MOUDNI

Spécialiste des Maladies et chirurgie des yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat



مركز طب العيون

الدكتور علمي مودني محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بالرباط

14 décembre 2023

Mme BALGA SOUAD

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL : OD = + 0.75 (- 0.25 à 100°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 1°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE  
Rue de hollande n° 39 - Tanger  
Tel. : 08 08 58 59 12 GSM: 06 54 07 79 97

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
Dr. M. Alami MOUDNI  
000 340 00 54 - INPE 101 107 750  
Moussa Ibn Noussair, Imm. Venezuela, Tanger  
www.centre-ophtalmologie.ma



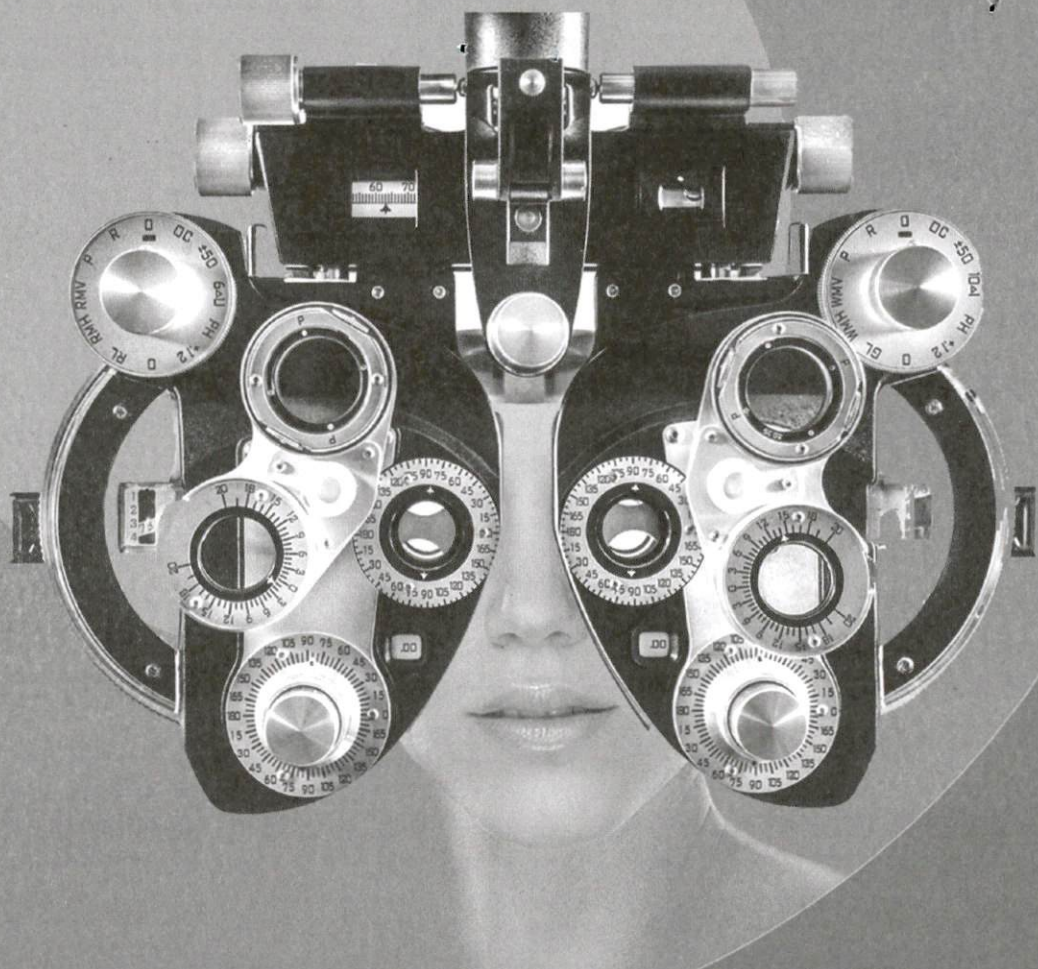
Rue Moussa Ibn Noussair, Imm.  
Venezuela, 3<sup>ème</sup> Etage, Nr. 69  
90 010 Tanger | Maroc

زينة موسى بن نصير  
عمارة قنزويلا ، الطابق 3  
رقم 69 طنجة المغرب

05 39 93 92 22  
08 08 51 99 37  
06 71 65 28 25

info@centre-ophtalmologie.ma  
www.centre-ophtalmologie.ma





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

جراحة المياه البيضاء بالتصدى - Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification  
أمراض وجراحة الشبكية والجسم الزجاجي - Chirurgie vitréo Rétinienne  
جراحة الجفون و مساك الدمع - Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
أمراض وجراحة الحول - Strabologie  
أمراض السكري - Oeil et diabète

[www.centre-ophtalmologie.ma](http://www.centre-ophtalmologie.ma)



# OPTIMISTE VISION

OPTICIEN OPTOMETRISTE

## FACTURE

N° 2023 / 0228

Code INPE : 165027830



Tanger, le : 15/12/2023

M **BALGA Souad**

2 verres organique amincis  
anti-reflet pour vision de près

400,00

OD : + 3.75 (-0.25 100°)  
OG : + 3.75 (-0.50 10°)  
Rue de Hollande et de Mexique RDC N°39 - Tanger  
Tel : 08 08 58 59 12 - GSM : 06 54 07 79 97

TOTAL HT : 333,33

TVA : 66,67

TOTAL TTC : 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**QUATRE CENTS DIRHAMS**

OPTIMISTE VISION  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Rue de Hollande et de Mexique RDC N°39 - Tanger  
Tel : 08 08 58 59 12 - GSM : 06 54 07 79 97

ICE: 002634542000085

IF: 47228454

Rue de Hollande et de Mexique RDC N°39 - Tanger 06 54 07 79 97 08 08 58 59 12

optimistevisiontanger@gmail.com Optimiste vision