

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-832789

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6881 Société : P A 11

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Omar TIZAGHTI

Date de naissance : 02.02.1964

Adresse :

Tél : 0661664981 Total des frais engagés : 3.300 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47

Date de consultation : 15 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : TIZAGHTI OMAR Age : 56 ans

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 : Nouadhibou Le : 25 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2 / 20-10-2023

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
5 DEC. 2023	ca		300,00 dh	Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafil Berrechid Tél : 0522 32 48 47

[illegible][illegible]

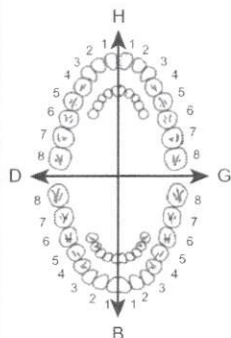
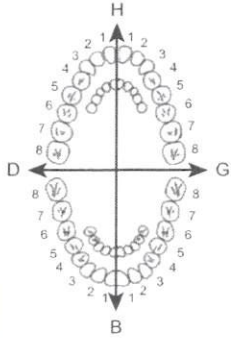
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>OPTIQUE MERS SULTAN</b> Opticien Optométriste 1, Haj Omar Riffi Quartier Mers Sultan - Casablanca Tél. 06 08 00 00 00 <b>06 08 00 00 00</b>						3000,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>11433553</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411	11433553	11433553	11433553	B				<input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552	00000000	00000000																									
	00000000	00000000	00000000	11433553																									
	00000000	00000000	00000000	11433553																									
	35533411	11433553	11433553	11433553																									
	B																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>[Création, remont, adjonction]</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS		
	[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires																											
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
				<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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Soumaya Chebihi Hassani**

**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



**الدكتورة أشبهي حسني سمية**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)  
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع  
الطابق الأول - برشيد  
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le .....

**15/12/2023**

**Mr TIZAGHTI Omar**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,  
Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 0.50 à 110°)

OG = + 1.00 (- 0.25 à 85°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

**OPTIQUE MERS SULTAN**  
Opticien - Optométriste  
1. Haj Omar Riffi Quartier  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 06 68 85 98 72

Dr. Soumaya CHEBIMI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47



# OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan  
- Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006  
ICE 000835172000043

INPE: 095004651

Casa le : 22/12/2023

FACTURE

M<sup>r</sup>: Tizaghti Omar ..... doit

Nature des verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Fovers	Progressif
Plastique Monture :	OD: / OG: /	OD: / OG: /	OD: / OG: /	OD: / OG: /
	Métal	Plastique ✓		
VL: OD: +1,25 (-0,50 à 110°) OG: +1,00 (-0,25 à 85°) Verres Progressifs Organiques Anti- Reflets, Antireflets multi-couches Bleu OD: / VP: / OG: / TOTAL: / Add: +2,50				600,00 1200,00 1200,00  3000,00
Trois Mille Dirhams				

OPTIQUE MERS SULTAN  
Opticien Optométriste  
1, Haj Omar Riffi Quartier  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 06 68 65 98 72

INPE: 095004651

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :