

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W21-797799

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12441 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : J. Bar Hassan

Date de naissance : 12-10-1984 A93993

Adresse :

Tél. : 0663507194 Total des frais engagés : 900,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR. DAOUDI CHAMA**  
Ophtalmologiste  
65, Av. Fal Ouelid Oumeir  
4ème étage, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2024

Nom et prénom du malade : J. BAR Ling Age :

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

Nature de la maladie : 65, Av. Fal Ouelid Oumeir, 4ème étage, Agdal - Rabat

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

VOLET ADHERENT



[illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX							
Cache et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM	IV		
<p>Cache et signature du Particien</p> <p>Hay Riad Binat 0661 16 40 INPE : 045040678</p> <p><b>OPTIQUE LA CAPITALE</b> Optique &amp; Audition 4, Rue Amalaba N° 5 HASSAN, BORDJ Tel : 05 37 20 48 20</p>	13/01/24		1	1	1	1	<p>Am - m - tuc optique 700 Din</p> <p>600 Din</p>

05 37 20 63 01 *INRE* 145000931

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI**  
Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux  
Nourrissons, Enfants et Adultes  
Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris  
Ancien médecin au CHU de Rabat

**الدكتورة شامة الداودي ج. تازي**  
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
للرضع والأطفال و الكبار  
خريجة كلية الطب بالرباط و باريس  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le 13 janvier 2024

**Enf. JIBAR Lina**

Monture pour enfant + verres correcteurs Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 ( - 0.25 à 164°)

OG = - 0.25 ( - 0.25 à 10°)

AQUITY MOROCCO SARL  
N°: 4 M 8 Res. L. 11/12  
Hay Krad (Rabat)  
SICILIA 10 48 50  
INPE : 046040018

**OPTIQUE LA CAPITALE**  
Optique & Audition  
4, rue Mohammed VI - Agdal - Rabat  
Tel : 05 37 20 48 20  
05 37 20 63 01

**Dr. DAOUDI CHAMA**  
Ophtalmologiste  
65, Av. Fal Ouled Oumeir  
4ème étage Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4<sup>ème</sup> étage  
Agdal-RABAT ( en face de MAROC TELECOM )

65، شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع  
أكدال، الرباط (مواجه اتصالات المغرب)

Tél : 05 37 77 43 01 - 0537 77 74 12 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

# AQUITY

Maison d'Optique et d'Audition

Facture N° 13124

Env: JIBAR hna

Rabat le 13/01/24

Designation	qte'	Prix
monture optique	1	700

AQUITY MOROCCO SARL AU  
N°: 4 M8 Res Les Camelias  
Hay Riad Rabat  
0667 16 28 90  
INPE: 045040078

Total TTC: 700,00

" HT: 583,33

Dont TVA 20%: 116,67

Amène la présente facture à la Somme de  
Sept cent  
Dunham



# Facture

Optez pour une vision de Qualité

Adressée à

JIBAR LINA

Date : 26/01/2024

Facture N° : 31

Référence	Qté	Description	PU TTC	Montant HT	Montant TTC
Verre VL	2	VERRES ORGANIQUE FILTRE ANTI-LUMIERE BLEUE  OD : ( -0.25 164) -0.25 OG : ( -0.25 10) -0.25	300,00	500,00	600,00

Total HT (DHS) : 500,00

Total TVA (DHS) : 100,00

Total TTC (DHS) : 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents DHS

Palement

- ☐ Paiement en cours  
☒ Comptant  
☐ Chèque

La Direction

OPTIQUE LA CAPITALE  
 4, Rue ANNABA, HASSAN 10005 RABAT  
 Tel : 05 37 20 48 20  
 Tel : 05 37 20 63 01