

# 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

N° W21-820622

Optique

Co  Autres

Maladie

Dentaire

3465 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KACHT YAMNA

Date de naissance :

01 01 1959

Adresse :

N° 2 QUE 962 SALAM AGADIR

Tél. : 06 62 17 0748

Total des frais engagés :

1750,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jawad BEN MAHFoud  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd Cheikh Saadi N°133 Talbotit Agadir  
Tél. 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

Dr. Jawad BEN MAHFoud  
INP : 041023979

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : AGADIR

Le : 09/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL  
BON  
MACHANE  
MUPRAS

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-820622

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 :

RELEVE 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
09 JAN 2024	S		2500	 Dr. Jawad BEN MAFFOUD INP : INP-041023979 Tel: 0528804-05282754 Dr. Jawad BEN Maffoud Opticien Opticien

## EXECUTION DES ORDONNANCES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
	15/01/94					1500,00	

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



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب  
وجراحة العيون

Agadir, le .....

09 janvier 2024

janvier 2024

Mme KACHT YAMNA

الفحص بالدبيبات الصوتية  
Chirurgie Réfractive

Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض

Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 20°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 105°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPTOMÉTROLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt - Agadir  
Tél. 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

KACHT YAMNA  
Tél: 0619 45 24 24  
Tél: 0674 92 40 83

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
الفاكس : 05 28 84 71 84 - الهاتف : 05 28 84 25 24 - Fax: 05 28 84 71 84



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

جراحة العجالة بالدبدبات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبدبات الصوتية  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض  
Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب  
وجراحة العيون

Agadir, le .....

09/01/2024

### NOTE D'HONORAIRES

ICE: 001651926000053

INPE: 041023979

Reçu du patient: Mme KACHT YAMNA la somme de deux cent cinquante dirhams.

Arrêté la présente note d'honoraires à la somme de deux cent cinquante dirhams.

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

me de 250 DH

e de deux cent

Jan 2024

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورjt أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : 05 28 84 71 84 - الفاكس

# TACHFINE OPTIC

Facture N° 02/2024

Date : 15/01/2024

Client(e) : **KACHT YAMNA**

VISION DE LOIN ET PRES :

ARTICLE 1	Caractéristiques	Prix
OD : +0.25( -0.25 à 20°) ADD+2.50	ORG PROG Anti Reflet 1.56	<b>500.00dh</b>
OG : +0.75( -0.50 à 105°) ADD+2.50	ORG PROG Anti Reflet 1.56	<b>500.00dh</b>
Monture :	CEDION	<b>500.00dh</b>

Total Article (1) : **1500.00 DH**

**Prix Total : 1500.00 DH**

Arrête la présente facture sur la somme de : **Mille Cinq Cent Dirhams.**

Remarques :

*TACHFINE OPTIC  
OPTICIEN  
Tél: 0619 45 45 24  
0674 92 46 86*

Adresse : 171, Rue Haroun Er Rachid, Hay Kamal Eddine OULED TEIMA- CP83350- ICE : 002973130000071 -  
Taxe Professionnelle : 49903276 - IF : 50174788