

## 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

- 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.

N° W19-427491

ND: 35200

PNT

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12328</b>	Société : <b>Royal Air MAROC</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>RIOIKI JAOUAD</b>			
Date de naissance : <b>28/10/1984</b>			
Adresse : <b>28 LOT HAMRAZ AZN DZAB CASABLANCA</b>			
Tél. : <b>0659785998</b>	Total des frais engagés : <b>32.00</b> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr. Reda MIKOU</b> Chirurgien Ophtalmologiste 6, Boulevard Allal Ben Abdellah - Casablanca			
Date de consultation : <b>12/02/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>MENARI Mounia</b> Age : <b>36</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Myopie</b>			
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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) : **RIOIKI**

Le : **/ /**

### 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
12/10/2020	G		300,00	INP : 109111683316 Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 6 Boulevard des Toubabous Casablanca Tel: (011) 21 05 55 - 01 11 01 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE TALAMS 5 Rue Ben Mguild Casablanca	12/10/2020	3.200.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE 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	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

# OPTIQUE TALAMS

55.Rue Ben M'guild - Casablanca  
Tél.: 05 22 83 49 82 - GSM: 06 68 78 55 75  
R.C. : Casablanca 18756

Casablanca le 12/02/2020.  
M 784AB17 Tunisia

FACTURE N° 001,431

Suivant Ordonnance du Docteur

## DESIGNATION

## PRIX

N° de nomenclature OD ..... 410  
correspondant à la  
prescription OG ..... 410

### VISION DE LOIN

O-D : Axe 30° Cyl 3.00 Sph. 3.00  
O-D : Axe 140° Cyl 2.75 Sph. 2.10

1000.00  
1000.00

### VISION DE PRES

O-D : Axe ..... Cyl ..... Sph.....  
O-D : Axe ..... Cyl ..... Sph.....

### VISION DE PRES

O D G Addition :

Teinte des verres : *Blue Dugamzul*

*Anti-reflect Multi-coat Amico*

200.00

Monture : *OPTIQUE TALAMS*

3000.00

TOTAL : *55 Rue Ben M'guild Casablanca*

DHS

Arrêté la présente facture à la somme de

*3000 Mill Deux cent*  
*dinars*

Dr. Reda MIKOU

Ophthalmologiste

Chirurgie Vitreo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France

Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris

Titulaire de l'European Board of Ophthalmology

Diplôme de Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Dijon

Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضى ميكو  
طب العيون

اختصاصي في جراحة الشبكية



PT1901000127

12 février 2020

Mme MGHARI Mounia

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches

OD = - 3.00 (- 3.00 à 3°)

OG = - 2.50 (- 2.75 à 14°)

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmologiste  
6, Boulevard de la Toubana - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

Dr. Reda MIKOU  
55 Rue Bni M'guild  
Casablanca

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com