

# 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- 0006710

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03585 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL HOUARI ABDEL FETTAH  
Date de naissance : 01/01/52  
Adresse : 400, ROUTE D'EL JADIDA CASA H/H  
ga.doppler@gmail.com  
Tél. : 0661606375 Total des frais engagés : 3300.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. Lamyae BOURHALEB  
Oph. et Opt. 421, Bd Abderrahmane 3ème Etage N° 12 Casablanca - Tél. : 0522.86.54.29  
Date de consultation : 19/09/22  
Nom et prénom du malade : EL HOUARI ABDEL FETTAH Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Defect  
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 : CASA Le : 09/11/22  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
19/09/2022	U1	1	3000DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

GRANDE VISION  
26, Ghandi Mall, Bd. Ghandi  
Marrakech - Casablanca  
Tél/Fax : 022.23.08.69

9/11/22

3000DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

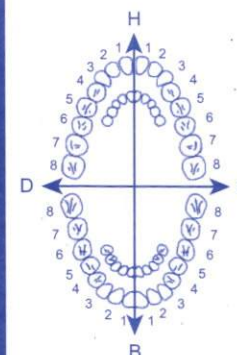
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

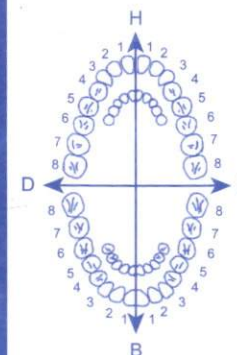
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Grande VISION

Opticien  
OPTICIENNE OPTOMETRISTE

CASABLANCA LE

9/11/22.

Client :

EL Hawani

Abdel Fattah

FACTURE N°

225/22.

Désignation	Quantité	Prix Unitaire TVAC	Montant TVAC
Verre progressif Anti reflet OD plan (-1,25) 95°	1.	1500	1500.
Verre progressif Anti reflet OG plan (-1,25) 80° ADD + 3,00	1.	1500	1500.
TOTAL TVAC			3000,00DH
DONT TVA (20%)			500,00DH

Arrêtée Ra présente facture à la somme  
de trois Mille dhs.

GRANDE VISION  
26, Ghandi Mall-Bd. Ghandi  
Maarif Extension, Casablanca  
Tél/Fax: 0539.98.69

GRANDE VISION

26, Ghandi Mall, Bd. Ghandi, Maarif Extension, Casablanca

R.C : 377810 - Patente : 35810286 - I.F : 86506916 - INPE 095003505 - ICE 00777820000086



**Dr.Lamyae BOURHALEB**

**Ophtalmologiste**

**Maladies et chirurgie des yeux**

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie

de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



**الدكتورة لمياء بوغالاب**

**طبيبة أخصائية**

**في أمراض و جراحة العيون**

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بيير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : 19/09/2022

Dr EL HOVAR I Abdeljelil

Site PV2 auto-reflex  
(auto-lumière forte)

progrès

on (-1.25 à 95)

or (-1.25 à 100)

12 (see 087)

sur: +3

**GRANDE VISION**  
16, Ghandi Mall 188, Ghandi  
Madinat El Attar Casablanca  
Tél/Fax : 022 23 08 69

**Dr. Lamyae BOURHALEB**  
Ophtalmologiste  
21, Bd Abdelmoumen 3ème Etage  
N° 12 Casablanca - Tél. 0522 86 54 29