

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068251

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05447 Société : RAM 138567  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ISMAIL EL BAHJ  
Date de naissance : 01.06.55  
Adresse : C.C.U. Bloc 15 N° 726 Hay Hassani  
CASABLANCA  
Tél. : 0771959936 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2022  
Nom et prénom du malade : ISHAK EL BAHJ Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Caronclivite allongue  
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 Le : 11/10/2022  
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
11/10/22	C9		250DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

11/10/22 85,12

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

15/10/2022

3000dh

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

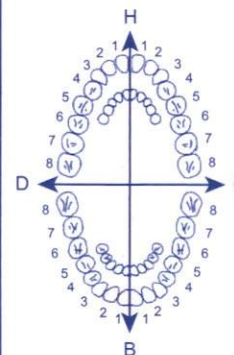
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

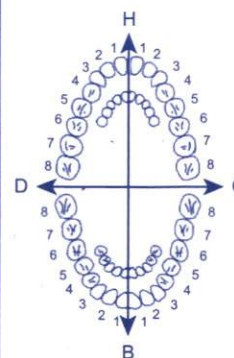
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

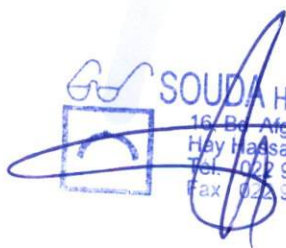
**11 octobre 2022**

**Mr. EL BAH I Ishak**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 4.50 (- 0.25 à 101°)

OG = - 5.00 (- 1.00 à 34°)

 **SOUF Hay Hassani**  
16 Bd Afghanistan  
Hay Hassani - Casa  
Tel: 022 93 83 71  
Fax: 022 93 74 15

 **DR. JIHAD SAFAA**  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle bd Sidi abrahammane et bd Abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 eme étage.  
Casablanca / Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوتالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أ،الطابق 2 . شقة 3

📍 Angle bd Sidi abrahammane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt 3.2 eme étage.

✉ cabinet.drjihad@gmail.com ☎ 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie refractive)(DPC London-uk)  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

11 octobre 2022

**Mr. EL BAH I Ishak**

85.10

**OTAD 0.2**

1gx2, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



**DR. JIHAD SAAFA**  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle bd Sidi abrahamane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2. 2eme étage.  
Casablanca. Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

📍 Angle bd Sidi abrahamane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt 3.2. 2eme étage.

📧 cabinet.drjihad@gmail.com 📞 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28





Par : .....

M ELBAHI  
ISRAK

Au service de la vue Au service de la vue Au service de la vue Au service de la vue Au service de la vue

Désignation	Référence	Montant TTC
1 Monture de lunette & verre organique Simple foyer Anti- Reflet	plastique	500 dh
OD : -4,50 (-0,25 à 10 <sup>e</sup> )	408	1250 dh
OG : -5,00 (-1,00 à 34 <sup>e</sup> )	408	1250 dh
	Total TTC	3000 dh
	Dont TVA à 20%	500 dh

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Arrêté la présente Facture à la somme  
de : .....

Cachet et signature  
037 responsable :

ICE:000037455000037

