

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.

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.

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

N° W19-586377

140056

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10534 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRADE Mounir

Date de naissance : 12-12-1971

Adresse : 160 Rue 1 ETAGE 3 MASSALLAH, Beni Chid.

Tél. : 0666 77219 Total des frais engagés : 382,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ALMOLOGISTE
icouh El Mansour, Rés
age N° 2 - Casablanca
77 95 12 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ERRADE Mounir Age : 52

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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) :

Le : 19/11/2022


VOLET ADP

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
19/01/22		cr	300 yfr	INP : 109108789 Dr. LOUBNA KHAYAR

DR. LOUBNA KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE

EXECUTION DES O

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca? Tél: 07 512 89
	19.11.22	82,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

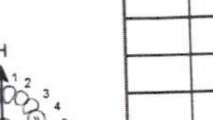
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

important :

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

Veuillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

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

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

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

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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Permis de Conduire

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

Casablanca, le : 19.11.22 : الدار البيضاء, في :

92 ERRAD Jamir

1) - Chiboussin

74.10

2) - Laroubet

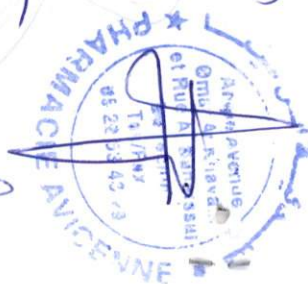
82.70

19 x 3

19

19 x 3 + 1mg

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Ré:
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanc
Tél: 05 22 95 12 89



Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Ré:
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanc
Tél: 05 22 95 12 89

Date de premi
من الضروري لأول مرة

Posologie :
المقادير :

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 34.10 DH

6 118001 10065 1

Distribué par COOPLER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUDI

Distribué par COOPLER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacie Responsable :
Mme Amina DAOUDI

موزع من طرف:

كوبير فارما

41 زنفقة محمد ديوري، 20110

الدار البيضاء المغرب

المسئول: أمينة الداودي

شارع الزين فريسا 07100

المسئول: أمينة الداودي

شارع فريسا 63017

شارع فريسا 12

المسئول: أمينة الداودي

07100 ANNONAY FRANCE

France

France

France

France

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte ou allaitante
CHIBRO-CADRON
+ GROSSESSE
= DANGER

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

6 118001 071425

Distribué par les
Laboratoires SCOTHEMA
BP N°1, 27182
Boulogne - MAROC

NE PAS MÊLER À D'AUTRES PRODUITS
LISTE I - Uniquement sur ordonnance

Chibro-Cadron 5 ml
شمبرو-كادرون 5 مل
Lot / Fab / EXP

4029
11 2021
11 2024

25378100