

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-586377

145056

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>10534</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ERRADE MOUNIR</b>			
Date de naissance : <b>12-12-1971</b>			
Adresse : <b>160 Rue 1 ETAGE 3 NASSALLAH</b>			
Tél. : <b>0666277219</b> Total des frais engagés : <b>382,70</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>DR. KAYAR</b>  <b>ALMOLOGISTE</b>                      Dr. El Mansour, Rés                      age N° 2 - Casablanca                      022 95 17 89                 </div>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.  
**Casablanca**  
**Fait à :** **Le : 19/11/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

*Sgt. auy.*

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
19/01/2022	CR	300 mn	-	INP : 09108189 Dr. Loupna KHAYAK ORHTALMOLOGISTE

Dr. Louisa KHAYAR  
OPHTHALMOLOGISTE

**EXECUTION DES ORDONNANCES** El Mansour, Rés

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	AI Anfal, Etage N° 2 - Casablanca Tél: Montant de la Facture 12 89
	19.11.22	82.70

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top, the horizontal axis to the left is labeled D, the horizontal axis to the right is labeled G, and the vertical axis at the bottom is labeled B.

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'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 19.11.22 الدار البيضاء، في :

925 KHRADJ 13MIR

1) - Chirurgie

54.10

2) - Parure

82.70

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
 235, Bd Yacoub El Mansour, Ré.  
 Al Anfal, Etage No 2 - Casablanca  
 Tél: 05 22 95 12 89

**الدكتورة لبني خيار بنجلون**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة المخول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

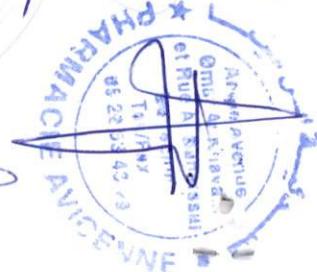
رخصة السياقة



After

X 3

Dr. Loubna KHAYAR  
 OPHTALMOLOGISTE  
 235, Bd Yacoub El Mansour, Ré.  
 Al Anfal, Etage No 2 - Casablanca  
 Tél: 05 22 95 12 89



235. شارع يعقوب المنصور إقامة الأطفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235. Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Date de pren. ال Necrore لـأول مزة

Posologie : المقادير :

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri.  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina Daoudi

Barcode for LARMABAK 0.9% 10 ml - PPV: 54.10 DH

Distribué par COOPLR PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Mme Amina DAOUDI

موزع من طرف:  
كوير فارما  
رقة محمد دبوري، 41  
دار البيضاء المغرب  
صيحي المسؤول: أمينة الداودي

STRUCTURE : LABORATOIRES THÉA  
12, rue Louis Blériot  
63017 CLERMONT-FERRAND Cedex 2  
FRANCE  
Fax : 04 73 20 00 00  
E-mail : [thea@clermont.fr](mailto:thea@clermont.fr)

6\_118001\_071425

collyre Flacon 5 ml - PEV : 28.60 DH

Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMAM  
BP 11 N° 1, 27182  
Boulaouira - MAROC

NE PAS AVALEZ. NE PAS INHALER.  
NE PAS S'EXPOSER AUX DOSES PRÉSCRITES

Chibro-Cadron 5 ml  
سيبرو-كادرون 5 مل

Lot / Fab / EXP

4029  
11 2021  
11 2024

25378100