

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° S19-0000376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5346 Société : R AM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOULATIF MOSTAFA Date de naissance : 16-02-62  
Adresse : Mame  
Tél. : 06 67 86 39 59 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed Adib Choukati  
OPHTALMOLOGISTE  
336, Bd. Djemaa - Casablanca  
Tél : 05 22 37 38 68

Date de consultation : 13/12/2021  
Nom et prénom du malade : MOULATIF MOSTAFA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 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.

Fait à : CASA Le : 13/12/2021  
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
13/12/22	C + P		322,2	Dr. Mohammed Adib Choukaïli OPHTALMOLOGISTE 336, Bd. Comandant Driss El Harti Cité DJEMAA - Casablanca Tél : 05 22 37 68 68


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/22	79,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

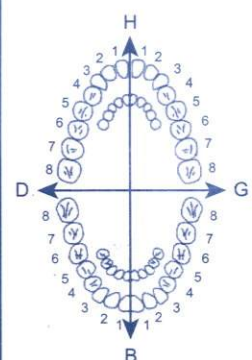
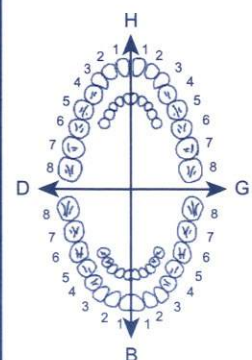
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/12/22					4,50

# 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	(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

Dr. Mohammed Adib CHOUKAILI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Ex ophtalmologiste des hôpitaux de spécialité  
de Casablanca.

CHU Averroès Hôpital 20 Août 53  
Hôpital Moulay Youssef (Soufi)  
Hôpital Sidi Othmane  
Hôpital Bouafi (My Hassan)  
Membre de la société française  
d'ophtalmologie (Paris)



الدكتور محمد أديب الشقيلي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب العيون سابقا بمستشفيات الإختصاصات بالدار البيضاء  
المركز الصحي الجامعي ابن رشد مستشفى 20 غشت 53  
مستشفى مولاي يوسف (الصوفي)  
مستشفى سيدي عثمان  
مستشفى محمد بواي (مولاي الحسن)  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون بباريس

Microchirurgie de la cataracte (Phaco-émulsification)  
Strabisme - Rétine - Chirurgie de la Myopie - Angiographie  
Laser - Echographie - Lentilles de contact.

طب الحول، داء العينين بالسكري وارتفاع الضغط (المياه الزرقاء)  
أمراض الشبكية وجراحة العيون بالأمواج فوق الصوتية  
جراحة تصحيح النظر بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le : 13/12/2021

M<sup>re</sup> MOUATIG Mostefa

Lunettes pour vision de loin (avec myopie +  
Astigmatisme)

OD = (-0,50 à 75°)

OS = -0,50

Addition pour vision de près

ODh = +3

7900

Y. K. 4/1/10



LUNETTES ISLAM  
184, Rue des Anglais Bhiria Jorda  
Casablanca

Dr. Mohammed Adib Choukaïli  
OPHTALMOLOGISTE

336 - B. Commandant Driss El Harti  
16 DJEMAA - Casablanca  
Tél : 05 22 37 68 68





# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

**Facture**

0003692

Casablanca, le

13/12/22

M MOUATIF MOSTAFA Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
OD OG Photo gris	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique		
V.L. : - OD - OG				
V.L. : - OD - OG				
ADD. /				
TOTAL				

Arrêtée la présente facture à la somme de

450,00