

## 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 AIC :

- 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-781978

81978 145577 Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		79	
Matricule :	10304	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Veuve de Tergouki Idrissi Mohamed			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0643960302	Total des frais engagés :	Dhs
Cadre réservé au Médecin			
 Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : MERZOUGUE SSR ABDELMOALIK			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Sante de la cest			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :	Le : / /		
Signature de l'adhérent(e) : J.A. CDT			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 JAN 2020		C	200.00	 
				INP

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

Docteur  
ESSADKI Fahd

**Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
traitement au Laser**



الدكتور  
الصادقي فهد

## اختصاصي في طب و جراحة العيون

**Casa Le :** ..... 13/01/2023 .....

Merzouki Idrissi Abdelmoghit

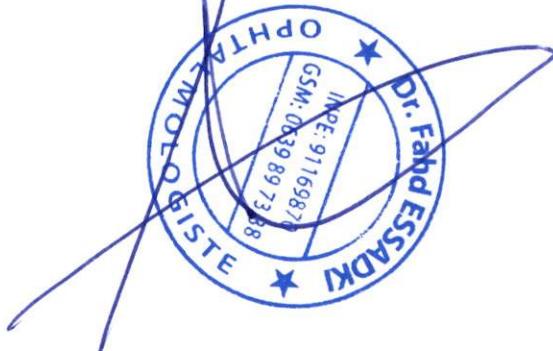
LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54, 10 DH

6 118001 100651

## LARMABAK

1 goutte, 2 fois par jour (pendant 01 mois)

PHARMACIE CHABAB CASA,  
Casa Chabab, 37/39,  
in Settimana 15, 44 Maggio N° 37/39  
14, 05 22 75 59 14



III الشباب F7، شقة 7، شارع البعمريانى محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البيرنوصى)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aïn Sbâa - Casablanca

**E-mail : fahdессadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50/06 39 89 73 38**

INPE : 091169870

Docteur  
ESSADKI Fahd

Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux  
traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : .....13/01/2023.....

Merzouki Idrissi Abdelmoghith

Lunettes pour VL( Verres + Monture )

VL      OD : -0.25 (160° -0.25)  
OG :-0.25 (15° -0.25)

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV



الشاب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع الباعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أبيضي البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aïn Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50/ 06 39 89 73 38

INPE : 091169870



Opticienne - Optometriste  
Contactologue -visagiste

Casablanca, le

16/01/2023

FACTURE N° : 378/15

MERZOUKI IDRISI ABDEMOGHIT

	NOMBRE	PRIX UNITAIRE TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE	1	1000	1000
VERRES 1.5 ORGANIQUE	2	700	1400
OD : -0.25 ( -0.25 A 160 )			
OG : -0.25 ( -0.25 A 15 )			
		TOTAL HT	2 000,00
		TVA	400,00
		TOTAL TTC	2 400,00



INPE: 095028320

OPTICKI  
Opticienne - Optometriste  
Bd. Moulay Mohamed El BAAMRANI  
RDC, Résidence EL MABROUK  
Aïn Seba - Casablanca  
Tél : 0522.75.75.02 / 07.08.11.01.10

Arrete la présence facture à la somme de DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS

Siege Social BD moulay mohamed elbaamrani residence el mabrouk RDC CASABLANCA

TEL : 0708110110 / 0522747402 - Email : opticki.as@gmail.com

RC : 473955 - TAXE PROFESSIONNEL 31501402 - IF : 45967181

ICE : 002505707000016