

# 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
- 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

M22- 0037504

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10585** Société : **105628**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KSSIBA EL HABIB**

Date de naissance : **1963**

Adresse : **Berrechid**

Tél. : **0604458836** Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13/01/2020**

Nom et prénom du malade : **MABROUKA** Age : .....  
**DR REZKI SIRINE** Opticienne **Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour Entrée B Avenue 5 - 1er étage Berrechid - Tel : 0622.51.75.39**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **affection d'ceil**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



#### **RELEVE 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 JAN. 2023	1C/5		250,00 DH	<p>Dr. HASSAN SAKHRI Ophthalmologist Angle 501 Med V et Yacoub El Mansour Entrée B Apt. n° 5 - 1er étage Barrechid - Tél: 0522.51.75.30</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
		A M	P C	I M	I V	
OPTION SOCIÉTÉ DE RUE DE HAYDAHL Tyr	17/11/2023					260,-

## **RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE CHARIFA

OPTICIEN SPÉCIALISTE

123 Rue Abi Mansour Taalabi  
Hay Dakhla Casablanca

Tél : 0661 76 66 44



# النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

123 زنقة أبي منصور الثعلبي هي  
الداخلة الدار البيضاء  
الهاتف: 0661 76 66 44

FACTURE N°

150003

N° de nomenclature : 608-511

Correspondant à la prescription : 17/21

<b>LOIN</b>	OD : 0155 (-2 à 175)	<b>PRES</b>	OD :
	OG : 675 (-2 à 10)		OG :

## FOURNITURE

1 Montures : 2000

500 - 1000

2 Verres : 126 ANTIREFLET

900 - 1100

Total : 2760

1200 - 1400

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca le : 17/01/2023

Mr (Mme) :

RACHID EL KEBIR

OPTIQUE  
CHARIFA  
123 ZNQ.  
HAY DAKHLA  
Casablanca  
Tél : 0661 76 66 44

**Dr.REZKI Sirine**

**Maladie et Chirurgie des Yeux**

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



**الدكتورة رزقي سرين**

**طب وجراحة العيون**

طبيبة ساقية ومستشفي توارو

طبيبة ساقية ومستشفى ٢٠ شيشاوة بالدارالبيضاء

جراحة العين بالصدى، تصميم العصر بالبوز

تصوير الأوعية الشبكية، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

13 janvier 2023

Mme MORTAZIQ El Kebira

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 0.50 (- 2.00 à 175°)

OG = - 6.75 (- 2.00 à 10°)

OPTIONE CLEARIFA  
Optique et lunetterie  
123 RUE AL HAYDAR  
HAY DAKHLA CASABLANCA  
Tel 06.61.76.66.44

FLORAVISION (BLEU)

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. REZKI SIRINE  
Ophtalmologiste

Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour  
Entrée B Appt n° 5 - 1er étage  
Berrechid - Tel : 0522.51.75.39

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور  
(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39/WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com