

# 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

- 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-616572

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7808 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKIRANE LOUBNA

Date de naissance : 24/02/1971

Adresse : 4, Bd A. Khattabi Casablanca

Tél. : 06 61 18 72 01 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : CHELLAL ADAM

Age :

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, le déclarant s'engage à communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 13/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

ACCHÉIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
13/02/2024	consultation	300	103445,54	

## 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

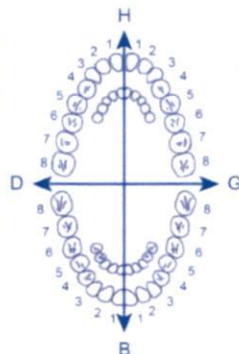
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/02/2024					

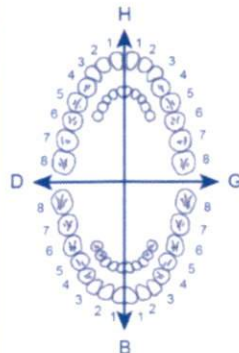
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
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'EXE



Dr. Lina Boutagbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux  
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie  
de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitréo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

## ORDONNANCE

13 février 2023

**Mr. CHELLAOUI Adam**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.75 (- 0.25 à 146°)

OG = - 0.75 (- 0.25 à 126°)

**UNITED OPTICAL**  
45, Rue Mustapha Mantalouti  
Perpendiculaire Bd Zerkouni  
Parallèle Moussa Ibn Nouceir  
Q Gauthier Casablanca  
Tél / Fax: 022 27 07 07

**Dr. Lina Boutagbout**  
Ophtalmologiste  
9 rue Bachir Laalej  
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,  
1<sup>er</sup> Étage, N°3 - Casablanca  
Tél: 0522 259 011 - 06 69 85 48 54

9 زقة البشير لعلي و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الأول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1<sup>er</sup> étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

☎ 0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutagbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma

# UNITED OPTICAL

Le : 13/02/2023  
Mr : chellaoui adam  
Facture : 100/23

Quantité		Prix TTC
1	Monture	1000.00
1	Verre OD :	900.00
1	Verre OG	900.00
	Deux verres progressifs organiques antireflets amincis	
Total		2800.00

INPE : 095001566  
Adresse : 1Rue Abou Al Kacem Chabi Gauthier casa  
PATENTE : 33509525  
IF : 40305141  
ICE : 000427539000029

**UNITED OPTICAL**  
45, Rue Mustapha Manfalouti  
Perpendiculaire Bd Zerktouni  
Parallèle Moussa Ibn Nouceir  
Gauthier Casablanca  
Tél / Fax: 022 27 07 07