

# 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0006125 *110602*

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

*MUPRAS RECEPTION*  Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2835 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL JIRARI Abdesslam

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : 246 Btissima El WAFAA ANNY Deraa

Tél. : 06.62.53.34.60 Total des frais engagés : 452,50 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nefi Berrechid  
Tél : 0522 32 48 47

Date de consultation : 15.02.2023

Nom et prénom du malade : ELJIRARI Abdesslam Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Deraa Le : 16.02.2023

Signature de l'adhérent(e) : El Jirari

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

*MUPRAS* 23 FEV. 2023 A. AARIZA

## 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
15/02/23	Contrôle			Dr. Soumaya CHERBI HASSAN OPHTALMOLOGISTE Rue Okba ibnou Nafii Berrechid tél : 0522 32 48 47

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL DUMOUAMA</b> 244 lotissement el wafaa Béjaia Fix : 05.22.53.20.54	15-02-2023	260,40
INPE:062095070	15-02-2023	192,10

## 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	

## 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'ODR.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## 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

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1 er étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكيّة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le .....

**15/02/2023**

**Mr. EL JIRARI Abdesslam**

192, ١٩٢, ١٩٢

1/ DUOTRAV: COLLYRE CL



1 goutte / jour le soir au coucher, les deux yeux

PHARMACIE EL OUMOUWA  
244 lotissement el wafaa  
Deroulé  
Fix : 05.22.53.20.54



Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nell Berrechid  
Tél: 0522 32 48 47

# ORDONNANCE

Médecin traitant : D' Chelbi

Patient : M' El Jvieri Hleuken Age : ..... Date : 15.02.2003

200,00

1 lavage le matin dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

51.40 - **SPECTRUM 250MG**

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

51.60

- **BROPDEX COLYRE**

1 goutte 5 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 3 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

1 goutte 2 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

135,00

- **EOLE DUAL**

1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 6 semaines

22,40

- **MAXIDROL Pommade**

1 application le soir dans l'oeil concerné pendant 1 semaine

260,40 - **Rondelles Ophthalmologiques**

**PHARMACIE EL OUMOUWA**  
244 lotissement el wafa  
Fix : 05.22.53.20.54

Dr. Soumaya CHREBI HASSAN,  
OPHTHALMOLOGISTE  
Rue Okba Ben Nafi - Berrechid  
Tel.: 0522 52 48 47

**PPC: 135,00**

LOT E 02 22

07/2025



PPV : 51,60 Dhs

**Bropdex® 0,3g / 0,1g**

Tobramycine / Dexaméthasone  
Flacon de 10 ml



LOT 220865  
EXP 06/2025  
PPV 51.40DH