

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0033289

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : M. F. TAHI Mohamed  
Date de naissance : 1943  
Adresse : 5 JAMILA Rue 17 S. 36  
Tél. : 0648207500 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة خديجة فلتى  
Dr. Khadija FILTY  
الخصاصة في طب و جراحة العيون  
Ophtalmologiste  
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

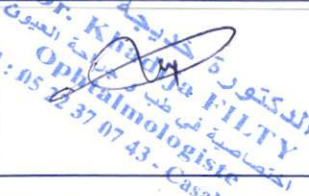
Date de consultation : 02 / 03 / 2023  
Nom et prénom du malade : A. F. TAHI Mohamed Age : 1943  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : vice de refraction + GAO + sécheresse oculaire  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie 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 : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) :  
22 MAR 2023  
ACCUSE 22 / 03 / 23



### 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
15/03/93	C + 20	1	300 DA	 Dr. K. FILTY Ophthalmologist Tél: 05 42 37 07 43 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. B. BENMAMOUNE Pharmacie Ibn El M... Casablanca - Tél: 05 22 22 55	15/03/93	327110 DA

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

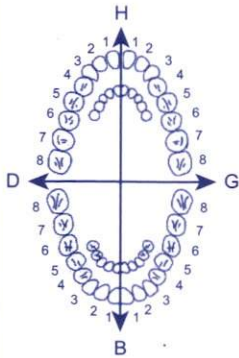
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

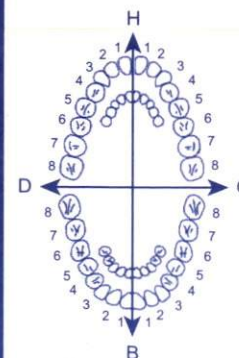
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Khadija FILTY**

**Ophtalmologiste**

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

- Ex chef de Service Ophtalmologie  
à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock
- Membre de la société française d'ophtalmologie Paris
- certificats médicaux pour permis de conduire



**الدركتورة خديجة فلتى**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- طبية رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون  
بمستشفى محمد السقاط عين الشق
- عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
- تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Casablanca Le : 15/03/2023

Dr NIFTAH Mohamed

89,50

1.

Laxamol collire (3 fl)

I gte 1<sup>er</sup> à 2<sup>nd</sup>



192,10

2.

Duotrav collire

I gte 1<sup>er</sup> à 2<sup>nd</sup>

371,10

203208  
09/2022  
09/2024

**ZENITH Pharma**

**PPV: 89,50 DH**

**Laxamol<sup>®</sup> 50µg + 5mg/ml**  
Latanoprost / Timolol

203208  
09/2022  
09/2024

**ZENITH Pharma**

**PPV: 89,50 DH**

**Laxamol<sup>®</sup> 50µg + 5mg/ml**  
Latanoprost / Timolol

**DUOTRAV<sup>®</sup> 40 µg/ml + 5 mg/ml**  
Collire en solution, 2.5 ml

Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura

AMMN<sup>®</sup> 591/18 DMP/21NRQ

PPV 192,10 DH

6 118001 071340

PHARMACIE IBNEI MOAT  
Dr. BENKRAVE HANAF  
Casablanca - Tél.: 05 22 50 50

الدركتورة خديجة فلتى  
Dr. Khadija FILTY  
Ophtalmologiste  
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

الطابق الأول رقم 106 شارع واد الذهب، سباتة ابن مسيك فوق مقهى انكونة قرب صيدلية سكبية

• Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1<sup>er</sup> étage, Ben msik, Casablanca

• 05 22 37 07 43 • 06 08 93 17 90