

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

M22- 0016925

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5642 Société : 160527
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHELKHAOUI ABDELKHALEK
Date de naissance : 21/06/1955
Adresse : RES NARTIS INB APPT 4 AVALLALEL
FASSI MARRAKECH
Tél. : 0661741970 Total des frais engagés : 2650 DHS DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17 FEB 2023
Nom et prénom du malade : CHELKHAOUI ABDELKHALEK Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : MARRAKECH

Le : 24/4/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
17 FEB 2023	C	C	2500DH	

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

01/04/23

2400 DH

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

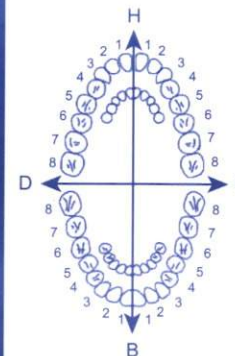
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

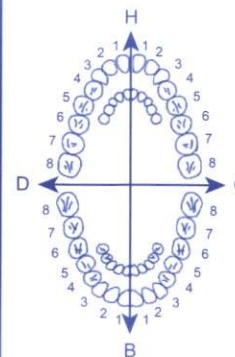
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

LAURENCE OPTIC

ICE: 002017145000063

Marjane route de casa magasin N° 14

40000 marrakech

Tél: 0524055493

M. ABDELKHALEK CHELKHAOUI

FACTURE N° : F23/0615

Date : 01/04/2023

Prescrit par : SANA TALHA NACIRI

No ID :

En date du :

Désignation	Qté	Prix unit.		Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLET	1	1800.00		1800.00	20.0
MONTURE	1	600.00		600.00	20.0
Corrections : VL D. Sph: +2.25 Cyl: -2.50 Axe: 80° VL G. Sph: +1.25 Cyl: -1.00 Axe: 95° VP D. Sph: ADD+2.75 VP G. Sph: ADD+2.75					
Total	2			2400.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2000.00	400.00	2400.00		2400.00 Dh

Magasin Laurence
N° 4 Marjane Route de casa Marrakech
Tel: 05 24 05 54 93

Dr Sanaa TALHA NACIRI

الدكتورة سناء طلحة الناصري

Ophthalmologiste

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Membre de l'American Académie d'Ophthalmologie
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Ex. Résidente à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Ex. Ophthalmologiste à l'Hôpital Antaki Marrakech
- Ophthalmologie de l'Adulte et de l'Enfant
- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Strabismes - Retine - Laser - Echographie Oculaire
- Angiographie Rétinienne - OCT-topographie cornéenne-



عضو الجمعية الأمريكية لطب وجراحة العيون
عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى 20 غشت البيضاء
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى الأنطاكي مراكش
- طب العيون للكبار و الأطفال
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي - الحول
- أمراض شبكية العين - الليزر
- الفحص بالصدى الصوتي -الفحص بالأشعة تحت الحمراء
- خريطة القرنية - عدسة لاصقة

Marrakech le في مراكش

CHELKHAOUI ABDELKHALEK

LUNETTES POUR VL

OD : +2,25(-2,50 A 80°)

OG : +1,25(-1 A 95°)

ADDITIF VP +2,75 ODG

VERRES+MONTURE

VERRES PROGRESSIFS

Magasin Laurence
N° 4 Avenue Mohamed VI - Marrakech
Tel: 05 24 05 54 93

DR. S. TALHA NACIRI
Ophthalmologiste
Rue Ibn Aïcha Imm C 2^{ème} étage
Tel: 05 24 42 37 88 / 06 10 27 10 20

إقامة الحديقة الكبرى، زنقة ابن عائشة العمارة C الطابق الثاني رقم 11

Résidence Al Hadika al kobra, Rue Ibn Aïcha Imm C 2^{ème} étage N° 11

Guéliz - Marrakech - Tel : 05 24 42 37 88 / 06 10 27 10 20 - E-mail sanaanaciri@yahoo.fr