

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- N° 004293

160817

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03272 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LATILALI AZZEDDINE

Date de naissance : 12 - 05 - 1959

Adresse : 12, Rue MOUFAK EDDINE AP 10 2670

RES EL KARAM Q. HOPITAL CASABLANCA ANFA

Tél. 0623086397 Total des frais engagés 3.100,00 Dhs

Dr. Dalila AI IDRISI

Ophtalmologue

84, Rd My Driss 1er

Tél. 05 22 86 06 06

INPE: 091033100

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 MAI 2023

Nom et prénom du malade : LATILALI AZZEDDINE Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie a la sable et la reflet

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 : Casablanca

Le : 12/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : JIJ

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### 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
04 MAI 2023	en g	en g	4000	Dr. Dalia SEIFI IDRISI Ophthalmologue 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

### 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	
OPTIQUE MILIEU OPTOMETRISTE OPTICIEN OPTOMETRISTE	11/05/2023					9700,00

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

DEBUT D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS

FIN D'EXECUTION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Dalila SBAI IDRISI**

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

Ophtalmologiste

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

جراحة الساد (الجلالة)

Laser - Lentilles de contact

بالأمواج فوق الصوتية

Phacoémulsification - Strabologie

تخطيط الشبكية الوعائي

Chirurgie réfractive

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... 04 mai 2023 .....

**Mr LAHLALI Azzeddine**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.75 à 160°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 54°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

EIP : 67.5 mm

Dr. Dalila SBAI IDRISI  
Ophtalmologiste  
84, Bd Mly Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

**لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص**



# FACTURE

Date . 11/05/2023

Mr: LAHLALI Azzeddine  
Docteur: Dalila SBAI IDRISSE

Types des Verres :

Progressif  
O Rua - AR

Monture :

optique PFO  
1300,00

Vision de Loin :

OD Axe .....	Cyl .....	-0,75	Sph .....	+0,50	160	100,00
OD Axe .....	Cyl .....	-0,75	Sph .....	+0,50	54	100,00

Vision de Prés :

OD Axe .....	Cyl .....	Sph .....	
OD Axe .....	Cyl .....	Sph .....	
Add : .....	+2,50		
Montant : .....		2700,00	

Arretée la présente Facture à la somme de :

deux - mille Sept - cent dinars

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211