

# 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

Nº P19-0028726

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09038

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HASSID-

ABDEL HAK

165399

Date de naissance :

23. MAI-1962

Adresse :

Mabtuelle

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2023

Nom et prénom du malade : OLEGIANE EL OTMANI KHAADJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conseil Platwin ophtalmologique

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 :

Le 03/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-028726

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09038

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



## 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
	S		3000.00	
15 JUN 2023				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'AVENIR Mme D'AUDI 0, Bd Med El Mekhassi Bourguiba Casablanca - Tél: 06 22 21 22 21	03/06/23	231.00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Optique Mille Pile Opticien Optométriste & Opticien	16/06/2023		optigent			4.000.00
						500

## VOLET ADHERENT

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

## 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION  CCOEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
B	

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
B	

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# DR ZINEB LAZRAK

SPÉIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca  
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

03 juin 2023

Mme MEZIANE-ELOTMANI Khadija

Casablanca le : .....

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,  
Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = Plan (- 0.50 à 125°)

OG = + 0.75 (- 0.25 à 175°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

ordonnance

84,00

1. Naabak



147,00

2. thealose



231,00

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6118001101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

Naabak® 4,9 %

Acide N-acétyl aspartyl  
glutamate sodique

Collyre en solution

10 ml

% 4.9 °

حمض ن-أسيتيل أسبارتيل

الطر坦اميك الصودي

قطارات للعين

علو، شكل محلول

Théalose®

Trehalose 3 %  
Hyaluronate de sodium  
0,15 %  
Solution Ophthalmique  
Protégée hydrique

Sans conservateur  
نادة حافظة

3662042003295  
Distribué au Maroc Par :  
Laboratoires SOTHEA  
B.P. N°1, 27182 Boussoura - Maroc  
N° Homologation Maroc:  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



رقم 5 (قرب رونو)- الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage  
Urgence : 0660 46 15 70 - Email : c

ملتقى شارع مولاي يوسف

sablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني

# OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

*Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien*

N° 004306

Date : 16/06/2023

Mr :

MEZI Aïssent - EL OTMANI KHADIJA

Docteur:

Type des Verres :	ORMA PROGRESSIF ANTIREFLET KODAK IMPACT			
Monture :	OPTIQUE			1000,00 DH
* Vision de Lion :				
OD	Axe	125°	Cyl -0,50 Sph +1,00	1500,00 DH
OG	Axe	175°	Cyl -0,25 Sph +0,75	1500,00 DH
* Vision de Prés :				
OD	Axe		Cyl ..... Sph .....	
OG	Axe		Cyl ..... Sph .....	
Add :	+2,50			
Montant :	4000,00 DH			

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

TÉL : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211