

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-618944

coufies

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>12689</b>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>67899</b>
Nom & Prénom : <b>Ahmed ALAOUI CHRIIFI</b>			
Date de naissance : <b>02/01/87</b>			
Adresse : <b>5, Rue Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661316592</b>	Total des frais engagés : <b>3250</b> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>24/06/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>ALAOUUI CHRIIFI YASTINE</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Correct optif -</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>11/11/2023</b>			
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 : **Bouskoura**

Le : **24/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-618944
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 : <b>12689</b>	Nom de l'adhérent(e) : <b>ALAOUI</b>
Total des frais engagés : <b>3250 Dhs</b>	Date de dépôt : <b>10/07/23</b>

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
24/06/2023	CS		250,00	<b>111165091171223</b> <b>Docteur BEFRADA Salma</b> Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux Imme. Herradi, 2 <sup>ème</sup> étage, App. N° 1 Bourkouara Centre Tel: 05 22 59 05 26

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 Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>OPHTALMOLOGIE OPTOMETRIE VISIO ENVOI</i>	28/10/2023	Nouvelles mesures			3000
<i>OPTOMETRISTE IMM 0522 92 40 37 AB 86 N SABAH</i>					

\* 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																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
				<b>O.D.F</b> <b>PROTHESSES DENTAIRES</b>																
					<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
					<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553																		
G																				
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"/>																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى برادة

اختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte

- Chirurgie du glaucome

- Chirurgie réfractive

- Chirurgie des voies lacrymales

- Contactologie

- Traitement par laser

- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة

- جراحة المياه الزرقاء

- جراحة تصحيح البصر بالليزر

- جراحة مسالك الدموع

- العدسات الاصنقة

- العلاج بالليزر

- تصوير الشبكية

Bouskoura le, 24/06/2023

L'Enfant Alasri Chafiq Yasmine

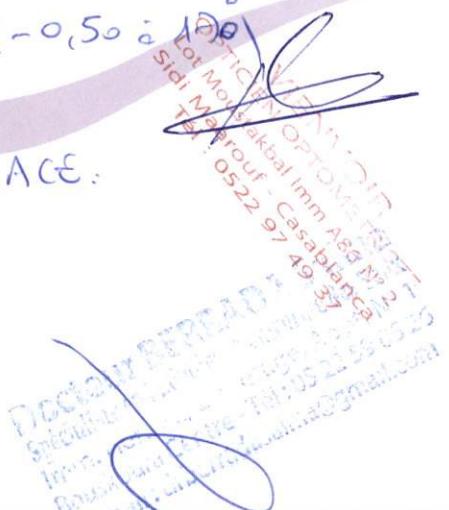
Corrections pour vision de lointain :

→ Oeil droit : - 1,50 (- 0,75 à 180°)

→ Oeil Gauche : - 1,75 (- 0,50 à 180°)

Verres Zeiss MyoVision ACE :

→ Nouveaux Adaptés



Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre ( au dessus de la Pharmacie Maria )

Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com

# Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى برادة  
اختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة
- جراحة المياه الزرقاء
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة مسالك الدموع
- العدسات اللاصقة
- العلاج بالليزر
- تصوير الشبكية

Bouskoura le, 24/06/2023

L'Enfant Alasni chrf. Yasmine

1<sup>o</sup> Phlyme. Relf rec et se

2<sup>o</sup> Lévophé Colly. Ica rec et se x Mois

Dr. Salma BERRADA  
Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux  
Bouskoura Centre - Tel: 0522590526  
E-mail: drberradasalma@gmail.com

Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre ( au dessus de la Pharmacie Maria )  
Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com



Casablanca le

8/7/2023

# FACTURE 281023

M..... ALAOSI CHRIFI YASLINE

1	Monture .....	1700,
2	Verre Torique sphérique	
	Orga-minérale Ø ANTIREFLETS	1300,
	Nomenclature .....	
	<b>TOTAL</b>	3000,

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois mille dirhams

VIEN VOIR  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Lot Moustakbal Imm A86 N°2  
Sidi Maarouf - Casablanca  
(TVA 20 % Incluse)  
Tel : 0522 97 49 37