

# RECOMMANDATIONS 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- 0010446

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3009 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : BENAZOUZ Faiza  
 Date de naissance : 1953  
 Adresse : 59, Rue AL BAESAJ - Apt 5  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30/03/2023  
 Nom et prénom du malade : BENAZOUZ FAIZA 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30.03 2023	consultation examen de l'oeil		300,00	<p>الطبيب: د. بن عبد الرزاق محمد علي</p> <p>إختصاص: أمراض في أمراض وجراحة العيون</p> <p>BENABDERRAZIK Mohamed Ali</p> <p>OPHTALMOLOGISTE</p> <p>96 Avenue 2 Mars Résidence Wajli Imm A N°6</p> <p>Té 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca</p>

[illegible][illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZENITH Pharma  
PPC : 145,0 DH

عبد الرازق  
وجراحة العيون  
ZENITH Pharma  
PPC : 145,0 DH

Docteur Mohamed Ali BEN

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme BENAZOUZ Faiza

75,70  
ZALERG COLLYRE



3x  
145,00  
1gtte x 2 / j x 15 jours, dans les deux yeux

AQUALARM UP INTENSIVE

1 gtte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



510,70  
صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN

Mme. IAMRANI Rajaa

61, Avenue 2 Mars - CASA

Tel : 05 22 81 17 67

دكتور بن عبد الرزاق  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE

96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6  
Tel 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca , le -- 30/03/2023 --