

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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

N° W21-812679

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05598 Société : R-A-M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MANOUGUI ABDELAZIZ

Date de naissance : 06/05/1951

Adresse : 148 rue Abdelkrim el Khattabi, Résidence Soudine, Fes

Tél. : 0602024547 Total des frais engagés : 2112,10 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MANOUGUI ABDELAZIZ Age : 72

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Fes le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-812679

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 : 05598

Nom de l'adhérent(e) : MANOUGUI

Total des frais engagés : 2112,10

Date de dépôt : 07/08/2023

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<div> <div>Date</div> <div>29/7/23</div> <div>Montant de la Facture</div> <div>262.10</div> </div>
<div> <div>INPE</div> <div>072043508</div> </div>	<div> <div>2023</div> <div>1000</div> <div>ms</div> </div>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

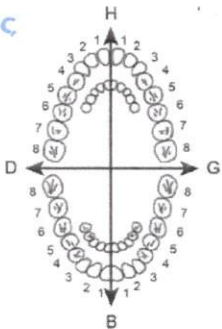
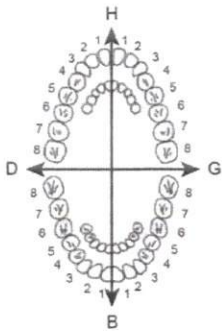
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sanaa TALHA NACIRI
Ophtalmologiste

Membre de l'American Academy of Ophthalmology
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة سناء طلحة الناصري

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب وجراحة العيون
عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى 20 غشت البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الأنطاكي مراكش

- طب العيون للكبار والأطفال
- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي - الدول
- الجراحة الانكسارية
- أمراض شبكية العين - الليزر
- الفحص بالصدى الصوتي - الفحص بالأشعة تحت الحمراء
- خريطة القرنية - عدسات لاصقة

مراكش، في:

PHYLARM 10



3 700288

PHYLARM 10 ml boîte de 16



3 700288 600042

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

104.00 D

Manupur Abdelaziz

104.00

- Lavage oculaire Phylarmes

[6 F / J] x 2 mois

La Pharmacie Moderne
Angle Avenue Méd. et Rue Méd.
El Baqal (entre librairie chatr et
armel) Guéliz Marrakech
Tél. 05 24 43 43 49



5u. 10 x 2

- Larmabak

[1 goutte x 3 F / j] pendant 2 mois



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARM. - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

الدكتورة سناء طلحة الناصري
Dr. Sanaa TALHA NACIRI
OPHTHALMOLOGISTE
rés. Al Hadika al Kobra Rue Ibn Aïcha Imm. C
2ème étage N° 11 Guéliz - Marrakech
Tél: 05 24 42 37 83

262.10

Optic BENHLIMA

N° 6 Imm. Motassali, N° 90
Av. Zerktouni, Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 43 28 29

Le : 30/08/2023
M : Youssef de S. W.
Atte de la 813

FACTURE N° 003769

Ordonnance de M le Docteur

TALHA

N° de nomenclature Correspondante à la prescription	Loin { OD = 20-50 43 28 OG = 20-50 43 28
D.F. { OD = 20-50 43 28 OG = 20-50 43 28	Près { OD = OG =

FOURNITURES

1 Montures : 1000
2 Verres : 1000
TOTAL : 1600

Arrêtée la présente facture à la somme de :

M. de 1000



Patente : 45100790 - IF : 14427198 - RC : 1227
ICE : 000552039000064

Dr Sanaa TALHA NACIRI

الدكتورة سناء طلحة الناصري

Ophthalmologiste

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

Membre de l'American Académie d'Ophtalmologie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ex. Résidente à l'Hôpital 20 Août Casablanca

Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital Antaki Marrakech

- Ophtalmologie de l'Adulte et de l'Enfant

- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification

- Strabismes - Retine - Laser - Echographie Oculaire

- Angiographie Rétinienne - OCT-topographie cornéenne-



عضو الجمعية الامريكية لطب وجراحة العيون

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى 20 غشت البيضاء

طبيبة سابقا بمستشفى الانتاكي مراكش

- طب العيون للكبار و الاطفال

- جراحة الجلالة بالصدى الصوتي - الحول

- أمراض شبكية العين -النيزر

- الفحص بالصدى الصوتي -الفحص بالأشعة تحت الحمراء

- خريطة القرنية- عدسات لاصقة

MANOUGUI ABDELAZIZ

LUNETTES POUR VL

OD : +3,25(-0,25 A 125°)

OG : NEUTRE

ADDITIF VP +2,75 ODG

VERRES+MONTURE

Signature

Signature

Signature

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 88/0610271020 -E-mail sanaanaciri@yahoo.fr