

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'AIAF Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-0027176

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1231	Société :	Retraite	NP 23
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	NP 21	
Nom & Prénom :		BENOUHOUID ABDELHELPizi		
Date de naissance :		07/09/1949		
Adresse :		0645 11 4940		
Tél. :		Total des frais engagés : 637,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/2019

Nom et prénom du malade : J' BENOUHOUID ABDELAZIZ Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cataracte

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/11/2019

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
28/11/2023	Catécto	Catécto		Dr. Abdelhak BOUCHTA 19 Rue AHMED BEN YOUSSEF Casablanca El 0522 47 33 45 T 068 40 25 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA BOURGEOISE Place Khider Boulevard de la Gironde Casablanca T 0522 30 00 12	28/11/2023	537,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

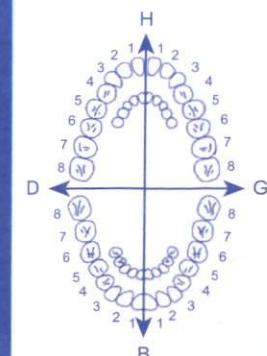
Le praticien est prié d'indiquer la dent traitée, l'acte et le coefficient.

Important :

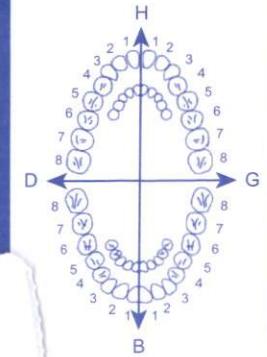
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

أيكومب
Icomb®

Lot: E 0367
Fab: 05 23
Exp: 05 25
PPV: 30 DH 30

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

6 118001 10 1948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

COEFFICIENT DES TRAVAUX

مع 500 سيبسين®
سيروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملمسة
عن طريق الفم

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin
10 comprimés pelliculés



6 118001 070404
Laboratoires Sotema Bouskoura
Maxidrol pomade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

أيكومب
Icomb®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV: 30 DH 30

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

6 118001 10 1948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الهاتف:

Casablancale 28/11/23 الدار البيضاء في

Dr. Abdelhak BOUCHTA
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tel: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72
Mobile: 0566 84 2524

Prescription Summary:

- 68.00 - Diclofenac Eye drops 200 mg
- 74.80 - SEPCEN eye drops 100 mg
- 30.30 x 2 - ICOMB eye drops 5/5
- 30.10 - MAXIDROL eye drops 3/3 (45 days)
- 22.40 - MAXIDROL eye drops 1 app. de soir.
- 192.10 - Ductran 100 mg eye drops 1 app. de soir.
- 21.00 - Paracetamol 500 mg tablets

Handwritten notes:

- diclofenac College 200 mg
- SEPCEN eye drops 100 mg
- ICOMB eye drops 5/5
- MAXIDROL eye drops 3/3 (45 days)
- MAXIDROL eye drops 1 app. de soir.
- Ductran 100 mg eye drops 1 app. de soir.
- Paracetamol 500 mg tablets