

# 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

M22- 0050007

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5357

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FILALI RAFIK Rachid

Date de naissance : 28-12-58

Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française  
CASA

Tél. : 0666733278 Total des frais engagés : 1135,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. AZHAR Mustapha  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelnouman  
4ème Etage - 15 - CASA  
Tél/Fax : 05 22 27 80 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 JAN 2024

Nom et prénom du malade : MDANI ALAQUI FATIMA ZAHRA Age: 57

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucoma

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 : CASA

Le : 30.01.2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
30 JAN 2024	6		3000	Dr. AZHAR Mustapha OPHTHIMOLOGUE 31, Boulevard Abdelmoumen Mairie El Jadida N° 15 - CASABLANCA Tél : 0522 0522 0522

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>30</p> <p>04</p> <p>2024</p>	<p>835,20</p>

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

[illegible]

PPV:110 DH 70

FIN  
D'EXECUTION

## L'EXECUTION

PPV:110 DH 70

**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

Casablanca, le ...30 janvier 2024

**Mme MRANI ALAOUI EP FILALI**  
**Fatima Zahra**

110172 x 4

**XOLAMOL collyre**

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR (9H00 ET 021H00), dans les deux yeux, pendant 6 Mois

9150 x 4

**ALPHAGAN 02 ./.: collyre**

1 goutte 2 fois/jour; 8h30 et 20 heures30, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

26140

**STERDEX pommade**

1 application le soir au coucher pendant 05 jours, dans les deux yeux

T=835,20  
PHARMACIE MALIKA  
Dr LEBBAR MALIKA  
Casablanca  
19, Boulevard Moudibouketa  
05 22 80 75 59

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTHALMOLOGUE**  
331, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage - N° 15 - CASA  
Tél. Fax : 05 22 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الكابك 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء  
131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca  
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr