

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0040003

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : ALAMI CHAMEL KAMAL

Date de naissance : 10/03/1955

Adresse : Allée R. ALAMI Casablanca

Tél. : 0614440694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ASBARGUIS Abdelghani
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
4ème Etage N°46 Maarif Casablanca
Tél.: 0522 93 11 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : ALAMI CHAMEL KAMAL Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Casablanca Le : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PRA4FR05/V2/20-10-2023

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

13
02
2024

C

3

3000

DR. ASRARGUS Abdelghani
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
1^{er}ème Étage N°46 Maârif Casablanca
Tél.: 0522 95 11 11

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 Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

BENKIA HAJAR
mm 7 GPE 4 Lot Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77
HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

15/02/2024

3900,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

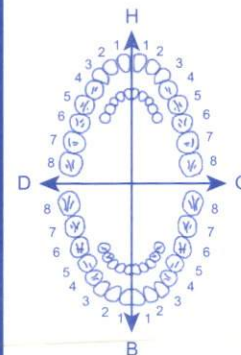
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ASRARGUIS ABDELGHANI

CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
D.E.S. NICE-FRANCE



د. أسرار كس عبد الغنى

طبيب وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنيس. فرنسا

ORDONNANCE

Nom & Prénom :

Casablanca, le :

Casablanca, le 13 février 2024

Kamal ALAMI CHAMES

verres correcteurs

Vision de loin

OD +2.25 (-0.25 à 115°)

OG +2.25 (-0.25 à 85°)

Vision de près

add. +3.25 VP OD

add. +3.25 VP OG

Monture

VERRES PROGRESSIFS

BENKHAJAJAR
3 Imm 7 GPE - Lot Ennahd
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 06 99 56 38 77

PRESCRIPTION NON MODIFIABLE ET NON RENOUELABLE
ATTENTION LA FORMULE DE PRÈS EST UNE ADDITION

Dr. ASRARGUIS Abdelghani
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
4ème Étage N°46 - Maârif Casablanca
Tel.: 0522 95 11 11

Angle BD Bir Anzarane et Ibnou Sina
Imm A, 4ème étage N°46 - Maârif

05 22 95 11 11

agasrarguis@gmail.com



زاوية شارع بئر انزاران و شارع ابن سينا
إقامة 1 الطابق 4 رقم 46 المعاريف



05 22 95 11 11



agasrarguis@gmail.com

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etagé MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca
RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 20402

Casablanca, le 15/02/2024

M	Kamal ALAMI CHAMES		
Docteur :	ASRARGUIS AbdePgami		
Monture :	plastique		1500,00
Verres :	organoque progressif IND Bl		
VL	OD : +2.25 (-0.25 115°)		1200,00
	OG : +2.25 (-0.25 85°)		1200,00
ADD	+ 3.25		
VP	OD :		
	OG :		
Total :			3900,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			
trois mille neuf cent			
0 Hs expes			

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil
Errahja Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77