

# 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

198954

## Déclaration de Maladie : N° S19-0049820

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10594

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAYLANI

Adresse : ABDEERRAHIM

Tél. : 06.61.16.92.83

Total des frais engagés : 150 + 100 + 98 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/03/2024

Nom et prénom du malade : LADJANI LATIFA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection des Quinze

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 : Case Mupras

Le : 27/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Mupras



### 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
06/03/24	CS		250	DR. KRYOULL Me Dr. Ophthalmologist 52 - Dr. Khalil Hayat Tel: 05 22 52 38 42

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KRYOULL	06/03/2024	98.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

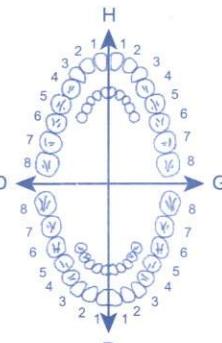
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICIA OPTIQUE Riad Aït Oufella - Casablanca Mag N°204 - Casablanca Tel: 05 40 14 93 69 NPE: 095007357	13/03/2024					1000

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

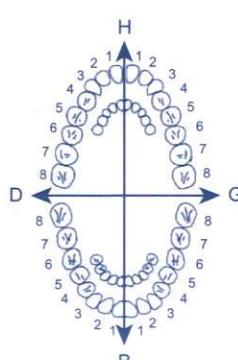
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**NITIDA OPTIC**

Mati bahloul

Riad oulfaGh 6 Mag 204-Casablanca-

FACTURE N° : 004549 / 2024

Casablanca, le 13/03/2024

Mr/Mme/Mlle .....

LADNANI Lakfa

N° de Nomenclature : .....  
 Docteur : M'heme Zryouil

Monture : optique ..... 500,-

Verres VL : preg arg AR

OD : plan (-0,75 à 105°) ..... 750,-

OG : plan (-0,75 à 60°) ..... 750,-

Add : + 2,00

Verres VP : .....

OD : .....

OG : .....

**NITIDA OPTIC**  
 Opticien Optométriste  
 Riad Al Oulfa Groupe imm ES  
 Mag N°204 - Casablanca -  
 Tél: 05 40 14 93 69  
 INPE: 095007357

TOTAL:

200,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... en espèce

Dena Dille ..... Dirhams.....

**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياد البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

**06 mars 2024**

**Mme LADNANI Latifa**

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets, Amincis**

VL : OD = Plan (- 0.25 à 105°)

OG = Plan (- 0.25 à 60°)

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

VP : ODG = Add : + 2.00

**NITIDA OPTIC**  
Opticien Optométriste  
Riad Al Oulta Groupe 6 Imm E8  
Mag N° 204 - Casablanca -  
Tél: 05 40 14 93 69  
INPE: 095007357

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Opticien Optométriste  
52, Bd El Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Aïn Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42 / 07 64 20 40 38 - ✉ drzryouilmeryem@gmail.com

**Dr. Merieme ZRYOUIL**



Maladies  
des Yeux

bémulsification)

nucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكرى العين - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السيادة

**06 mars 2024**

**Mme LADNANI Latifa**

98/3

NAVILIPOL

une goutte x 3, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

98/3



صيدلية موزي عبد الله  
PHARMACIE MY ABDELLAH  
(نسمة 300 رقم)  
مستشفى محمد السادس  
(الأسفل)  
العنوان: 0522 217364

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
el Khalil Hay M  
52, Abdellah Casablanca  
Télé: 0522 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42 / 07 64 20 40 38 - ✉ drzryouilmeryem@gmail.com