

# 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 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 une fois par an.

## 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



201611

Déclaration de Maladie

M23- N° 0037713

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1757 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LEZRAG LAHBIB  
 Date de naissance : 1947  
 Adresse : DEAR MAZOLA RUE Y PORTE 18 APPT 49  
 HAY HASSANI CASABLANCA  
 Tél. : 0665834674 Total des frais engagés : 834,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ACHACHA Oumaima  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 39, Boulevard Mohamed V  
 Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77  
 INPE: 091002089

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 18/03/24  
 Nom et prénom du malade : LEZRAG LAHBIB Age: 77  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 : 08/04/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019



# 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
18/03/24		6	500,24	<b>Dr. ACHAM</b> Maladies et Chirurgie des Yeux 39, Boulevard Mohammed VI Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77 M.D.E. : 091002089
25/03/24		6	4	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>REVEAL</b> <b>PHARMACIE CHIFA</b> 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 90 32 63	18/03/2024	292,00
	25/03/24	42,40

# 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	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412   21433552  00000000   00000000  <b>D</b>   <b>G</b>  00000000   00000000  35533411   11433553  <b>B</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



6e 18.05.2024

20 2020 Feb 15

157,00



Tea lake



**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157.00 DH

gotta 3 full by 12:00



Hydra bed Wig let.

le voir l'usage

135.00



292.00

**Dr. ACHAGRA Oussama**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél: 05 22 27 66 7  
INPE: 091002089

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.  
I.F N° : 35541579 - **Taxe Professionnelle** N° : 355780687  
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77  
Contact@casablancaeyecenter.com  
www.casablancaeyecenter.com





CASABLANCA EYE CENTER

25.02.24

N° 202 rak

23,00

Fuati d'at S.V. coller

1 paille 3 fin

19,40

Frankid S.V. pour

le jour de l'acte

T= 42,40



PPV: 19,40 DH



**Dr. ACHAGRA Ounaima**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77  
INPE : 091002089

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.  
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687  
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77  
Contact@casablancaeyecenter.com  
www.casablancaeyecenter.com

@casablancaeyecenter



CASABLANCA EYE CENTER

CASABLANCA LE : 18/03/24

## Reçu

Mr /Mme : LEZRAG LAHBIB

LA SOMME DE : 50000

ACTE REALISE : C

## MEDECIN

Dr. ACHAGHA Oumaima  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77  
INPE : 091002089