

## 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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

N° W21-814197

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7572 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Mohamed Mohamed Noureddine  
 Date de naissance : 20/02/1958  
 Adresse : 98 Rue Oualid Lalla Haya Tassa Marrakech  
 Tél. : 06 67 77 12 09 Total des frais engagés : 4750,00 DHs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 16/02/2024  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : correction optique  
 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 : Marrakech le : 01/04/2024  
 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
16/02/24	de	250000		INF : 877 496 039

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11.03.24

#4500.0000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

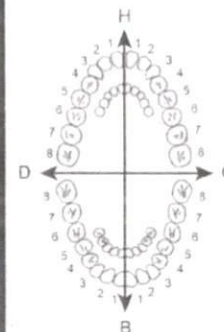
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

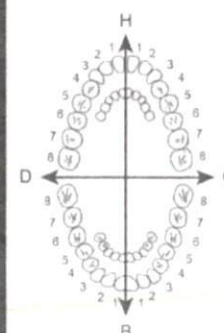
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Jellab Badr

Ophtalmologiste

Diplôme d'université en neuroophtalmologie  
université Paris VI

Diplôme d'université en chirurgie réfractive  
université de Brest

Ancien Medecin Interne du CHU Mohamed VI  
Marrakech



الدكتور جلاب بدر

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

دبلوم جامعي في طب العيون العصبي

جامعة باريس VI

دبلوم جامعي في جراحة العين بالليزر - جامعة بريست

طبيب داخلي سابق

بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش

16 février 2024

Mr MOUIS Mohamed Nouredine

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = + 2.50 (- 1.25 à 85°)

OG = + 2.00 (- 1.00 à 95°)

VP : ODG = Add : + 2.25



Docteur JELLAB BADR  
OPHTALMOLOGISTE  
Av. Yacoub El Mansour, Residence  
Yakoub El Mansour, 3ème Etage, Plateau 4  
Gueliz - Marrakech - Tél: 05 24 42 21 23

شارع يعقوب المنصور إقامة يعقوب المنصور عمارة ب الطابق 3 شقة 4 جليلز مراكش  
Av. Yacoub Al Mansour, Residence Yakoub El Mansour Imm. B 3ème Etage, Plateau 4 Gueliz - Marrakech  
(au-dessous de la banque société général) Tél/Fax : 05 24 42 21 23 - E-mail : jellab\_badr@yahoo.fr

# menara optique

# FACTURE

Marrakech  
Téléphone: 0524055525

DATE : 11 mars 2024  
70/24

RC: 101285 / Patente N°: 45304749  
IF:39454829  
identifiant commun de l'entreprise  
00 2372345000053

Spécialité : Cabinet d'optique



inp 075004010

MOUIS MOHAMED NOUREDDINE

DESCRIPTION	
monture optique:	1 700,00
Progressif 1,6 ALLURA nat 10 indo	
correction lunettes de vision de LOIN :	
OD : +2,50 ( -1,25 à 85° )	1 400,00
OG : +2,00 ( -1,00 à 95° )	1 400,00
ADD:+2,25	
monture optique:	
	4 500,00

arretée la presente facture à la somme de : quatre mille cinq cent dirhams payés en espèce

MERCI DE VOTRE CONFIANCE !

