

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.

Diologie 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.

Prothèse 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

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

N° P19- 068549

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4151 Société : RAM 35851

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR Brahim

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : CASA

Tél. : 063471851

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerktouni
Tél. 22-43-10/11 - CASABLANCA

Date de consultation : 03 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : Boukhour Brahim Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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

Signature de l'adhérent(e) : Boukhour Brahim 3/8/20

Le : 06/08/2020

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
03 AOUT 2020	18	1	250,00	Dr. Faycal LAHRI OPHTALMOLOGISTE 11, Bd. Zerkouni Tél. 2243310 / 11433553

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OASIS Mme LAHRI SAMIA 256 Boulevard de l'Oasis Casablanca	3/08/2020	137,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

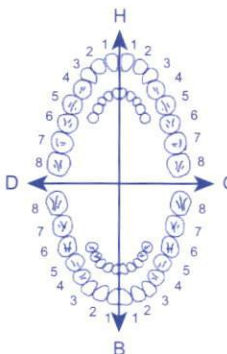
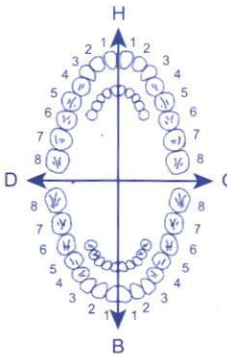
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LEU OPTIC SARL Opticien Optométriste Mme LAHRI Samia 256 Boulevard de l'Oasis Casablanca Tél. 00127866000049	06/08/2020			Monture 2 verres		650,00 Dh

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'

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي



03 AGUT 2020

Casablanca, le : في: الدار البيضاء

Mr BAK-DAR Achir

1/ CHIBROCADRON Collyre (1)

29,40



1 flut x 4 / 1

15,1

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Boukoura - MAROC



6 118001 071425

54,10 x 2



2/ LARMABAK Collyre (2)

137,60

1 flut x 5 / 1

3 mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elcor,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina GAOUDI

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
286, Boulevard de l'Unité
11, Bd. Zerketouni - Casablanca

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elcor,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina GAOUDI

الدكتور فيصل العراقي
Dr. Fayçal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerketouni
Tél. 22.49.10/11 - CASABLANCA

11 شارع الزركطوني إقامة طرفاية - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.22.49.11 / 05 22.22.49.10

11, Bd. Zerketouni - Résidence Tarfaya CASABLANCA - Tél. : 05 22.22.49.11 / 05 22.22.49.10

ICE : 001697697000016 - INP : 091092148

DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPECIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

Ex. Medecin Polyclinique CNSS



03 AOUT 2020

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

Casablanca, le : : الدار البيضاء ، في :

M : Boukhour Achide

Lunettes :

Loin : O . D.

: O . G.

- 0,50

- 0,50 (- 0,60 75)

Près : O . D.

: O . G.))

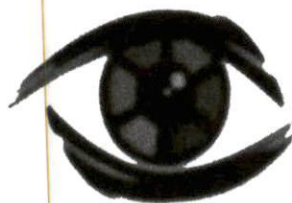
Addition + 2,50

- ☒ Progressifs
- ☐ Double foyers
- ☐ Photographs
- ☒ Incassables
- ☐ Anti-reflets

الدكتور فيصل العراقي
Dr. Fayçal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerketouni
Tél. 22-22-49.11 - CASABLANCA

LELU OPTICAR LAU
Opticien Optométriste
CC California - N° 81 - Casablanca
Tél. 22-22-49.11 - 22-22-49.10

Facture



Facture N° : 39
 Date : 2020-08-06
 Client
 : BOUKDOUR
 RACHIDA

LELU OPTIC

Tel:

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
G				
VLVPD	-0.50			+2.50
VLVPG	-0.50	-0.50	75	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	MONTURE	1	3000.00	3000.00
2	NIKON PROGRESSIF PRESIO POWER 1.5 HCC	1	1750.00	1750.00
3	NIKON PROGRESSIF PRESIO POWER 1.5 HCC	1	1750.00	1750.00

TVA	20%	Total TVA	1083.33
Total HT	5416.67	Net à payer	6500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

six mille cinq cents Dirhams

LELU OPTIC ---
 IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC: 392879 - TP: 34092526 - INPE: 095021770 - CNSS: 5790606

LELU OPTIC SARL AU
 Opticien Optométriste
 CC Californie Galerie Marchande
 Mag. N° B1 - Casablanca
 ICE: 001927866000049