

# 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

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- 052798

☒ Maladie

☐ Dentaire

ND 40 392 ☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Retraite

Nom & Prénom : EL IMAM EL AAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Mohamed V CASABLANCA

Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL IMAM EL AAOUI Abdelaziz

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Cancer

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 : 10/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



## 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
			2500	Docteur BEKIRAN

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA LAHLOU ABIL Loubna Lotissement Mellouna Lot. N° 39 Rue 25 - 27 - 29 - Casablanca Tel: 05 22 89 48 44	13/07/2020	583,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

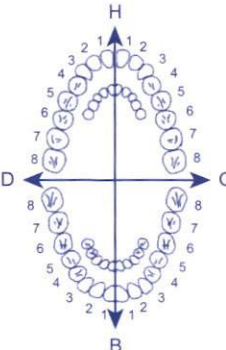
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/07/2020					2500

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

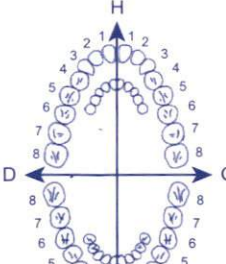
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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		G
	D	B	
	25533412 00000000	21433552 00000000	
	00000000 35533411	00000000 11433553	
	(Création, remont, adjonction)		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



Docteur M. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de  
Montpellier  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française  
d'Ophtalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél.: { C.: 05 22 22 15 41  
C.: 05 22 20 10 15

الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبلي  
أمراض وجراحة العيون  
عضو للجمعية  
الفرنسية لأمراض العيون  
1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41  
05 22 20 10 15



Casablanca, le : 23/7/22

N° ELIMATA ALLOUFI Salem

54,10x3 = 2mm BUL. cy on (3 flamm)  
162,30 - 4x.

35,70x3 = Tolmolen cy on  
107,10 - 3x.

75,10 - Langui gel on

62,30 - Betoptic cy on

88,00x2 = Centre of 1mm  
176,00 - 1/1.

✓ myopie  
- 01 + 0,50  
- 00 VU

✓ 1 on VU + 3,50  
+ 1mm  
- 1mm

583,10



PHARMACIE GRANADA  
Opticien - Optométriste  
89, rue El Mghilbi Laayoune  
Casablanca - Tél.: 05 22 61 76 66 44  
Lotissement Meloulia Lot. N° 33  
Rue 26 N° 27 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 69 48 33

Docteur Salem  
Opticien Benkirane  
Tél.: 05 22 61 76 66 44

N° Benkirane



El IMAM EL ALAOU 3230

*Handwritten signature*

Overture facile  
Safe & Easy  
STAIN

6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS

6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPM : 35,70 DHS

6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPM : 35,70 DHS

LACRYVISC®  
GEL OPHTALMIQUE  
15G PPV: 75,40 DHS  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM Maroc: 249/14 DMP/21/NRQ

6 118001 07012  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Bétoptic 0,5% collyre, 3-ml  
AMM Maroc N° 162 DMP/21/NRQ  
PPV : 62,30 DHS

PPV: 88DH00  
PER: 05/23  
LOT: J1299

PPV: 88DH00  
PER: 02/23  
LOT: J523-2

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

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

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

} Tobradex  
③

- Lacryvisc ①

- Betoptic ①

- Curtec ②

- Larmabak  
③

1009087



# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

## OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

FACTURE N°

003940

النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644



*H. M. BENKILANE*

N° de nomenclature ..... <i>428</i> .....			
Correspondant à la prescription .....			
LOIN	OD : <i>+2.50</i>	PRES	OD : <i>+3.50</i>
	OG : <i>NEUTRE</i>		OG : <i>+3.50</i>

## FOURNITURE

1 Montures : *Optique*

Verres : *Progressif*  
*Optique*

Total : *Payé Espece*

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca le : *27/07/2020*

M/ou Mme :

*ELHADJ ALAOUI FATHI*

<i>Monture</i>	<i>Progressif</i>
<i>900</i>	<i>VERRE</i>
<i>900</i>	<i>VERRE</i>
<i>2900</i>	<i>VERRE</i>