

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Diagnostique 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041469

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2392 Société : RAM 41249

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : Bouzid Abdelmouhaim

Date de naissance : 06 Janvier 1953

Adresse : Résidence El Mansour 1437 Neu

Boulevard Ghandi Casa

Tél. : 0663039901 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouatah Bouchekroun  
Ophtalmologiste  
Rég. du Collège des Spécialistes  
Tél : 022 36 37 08  
Fax : 022 55 19 36

Date de consultation : 01/09/20

Nom et prénom du malade : Bouzid Abdelmouhaim

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : vice de Refractive

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 : 01/09/20

Signature de l'adhérent(e) : Bouzid



# 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

01-09-2015      300 DH

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# 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

2 vene VP  
2 vene VL  
2 dentin

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

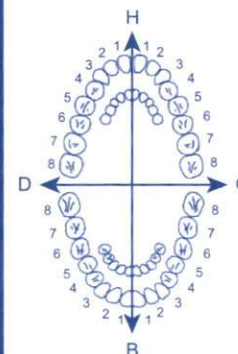
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

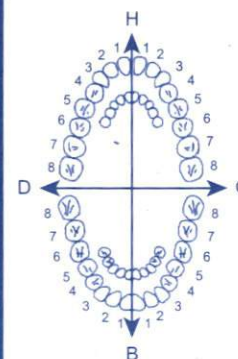
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشقرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 01-09-20 في الدار البيضاء

Bouziel Abdelmoukhem

95,00 Phylarm

1 lev x2

130,00

Hg Fresh

1 gte x3

- Topicalyse palpebrale

1 app x2

Professeur Ouafae BENCHEKROUN  
Ophthalmologiste  
Rég. Méd. 34315/LE  
Tél : 05 22 36 37 08  
Urgence : 06 62 55 19 36



Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشقرتون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca, le 01-09-20 في الدار البيضاء

Beuzid Abdelmounaim

Lentilles VL

Zallag Optical  
Opticien & Optométriste  
1 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Farouk  
Mansour - Moulti - Tél/Fax : 05 22 99 38 74

$$OD = +2,50 (-2,80)$$

$$OG = +2,75 (-2,50, 90^\circ)$$

Add +2,75

Professeur Ouafae BENCHEKROUN  
Opticien & Optométriste  
Régulièrement Général  
Tél/Fax : 05 22 99 38 74  
Mansour



# Zallag Optical

**FACTURE**

**N°000 771**

R.C : 304504  
I.F : 40905449  
T.P : 35804854  
I.C.E : 001657832000059  
I.N.P.E : 095001988

Le : 04/09/2020

M : Bouzid ABDELNEHM

Tél. :

Zallag Optical  
Opticien & Optométriste  
1 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub  
Mansour - Maarif - Tél/fax : 05 22 99 38 74

MONTANT

OD + 2.50 (-2.00 à 80) add + 2.75 900 DH

OG + 2.75 (-2.00 à 90) add + 2.75 900 DH

Type de Verre [VL] ORC AR [VP] CERC Anti Lumin  
Btan

Monture VL 1 optique + 1 optique VP 800 DH

Zallag Optical  
Opticien & Optométriste  
1 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub  
Mansour - Maarif - Tél/fax : 05 22 99 38 74

TOTAL

2600 DH

1 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub Mansour - Maarif  
Tél/fax : 05 22 99 38 74