

## 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 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-485923

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL IDIRISSI Azz  
 Date de naissance : 01/01/1970  
 Adresse :  
 Tél. : 0664791442 Total des frais engagés : 2136 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAAMOURI H. H. H.  
 Ophtalmologiste  
 Hay Nassim, Residence Mona, 213  
 Appt. 34 - Casablanca  
 Tel. : 05 22 89 83 89 - GSM : 06 77 78 86 84

Date de consultation : 14 SEPT 2020  
 Nom et prénom du malade : BARKHOUIA ASNA A  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 Le : 14/09/2020  
 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
4 SEPT 2020	CS		250 DH	M. F. HAJI A. ALI Ophthalmo-Neurologie Hay Mohammadi - Casablanca Tel: 05 22 88 83 89 - GSM: 06 77 10 10 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HO D. ALI BADRY Lot 14-20-30-35-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100 Quartier NASSIM Tél: 05 22 88 83 89 - GSM: 06 77 10 10 10 www.pharma.ma	14/09/20	86,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

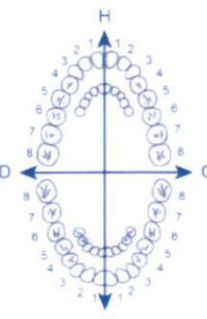
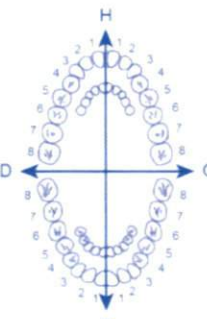
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MILLE POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	16/9/2020					1800,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			D	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																					
D	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G											
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				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

Dr. EL MAATAOUI Laila

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte, du glaucome, et chirurgie réfractive : lasik, smile PKR

Diplômée en Recherche Scientifique en Ophtalmologie PHd  
Au complexe intersectorale de recherche Scientifique  
et de technologie MNTK \*

S. fyodorov eye microsurgery Federal state institution

phd في MNTK "S.fyodorov eye microsurgery /Federal state institution"

A grée pour permis de conduire



الدكتورة المعطاوي ليلي

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة وضغط العيون وتصحيح البصر

طبيبة أخصائية في طب وجراحة العيون

حاصلة على شهادة في البحث العلمي لطب العيون

تمنح شهادة رخصة القيادة (طبيبة مرخص له)

Casablanca le :

14/09/2020

Am

Boukh...

Thell de ne pu  
par centin - valinella  
00 + 9,25 (-0,25 ac 20)  
06 (-0,5 ac 5)

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

Dr. EL MAATAOUI Laila  
Ophtalmologiste  
Hay Nassim, Résidence Mona, 213  
Apt 34, Casablanca  
Tél: 05 22 89 83 89 - GSM: 06 77 78 86 84

Hay nassim, résidence Mona, imm 213, apt 34, Casablanca.

Tél. : 05 22 89 83 89 - Gsm: 06 77 78 86 84

E-mail : lailaelmaataoui@gmail.com

حي النسيم، إقامة مونة، عمارة 213، الشقة 34 الدار البيضاء

الهاتف : 0522898389 - المحمول: 0677788684

البريد الإلكتروني : lailaelmaataoui@gmail.com







# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE N° 006219

Date : 16/08/2020

Mr : BOUKHOUMA BSMAS

Docteur : ELMAATPOU LAÏLA

Type des Verres : organique AntiDfL

Ritire lumière Bleu.

Monture : Plastique

\* Vision de Loin :

OD Axe 20 Cyl -0.25 Sph +0.25

OG Axe 5 Cyl -0.50 Sph PL

\* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add :

Montant : 1800

Arrêtée la présente Facture à la somme de : 1766

Huit cent dix six

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426  
TP : 023451 - PATENTE : 30057211