

# 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 **AMPL**  
N° P19- 0042538  
ND° = 18524  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LARABI Mohammed  
Date de naissance :  
Adresse : 26 Rue CAHEN OTAN ANSIS  
CASA  
Tél. : 05 22 98 4922 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 / 12 / 2019  
Nom et prénom du malade : LARABI MOHAMMED Age: 70 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prostate  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
28/12/19	C		300.00	Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 8d Abderrahmane Bouabid Oasis - Casablanca tél. 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20	28/12/2019	387-60

## 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	
	20/1/2020					82000 BH

# 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

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

118001 100654  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

180302  
2020/09

PPC 138,00 DH

Voir la notice  
AGITER VIGOREUSEMENT AVANT  
UTILISATION  
Distribué par Zenith Pharma  
AMM Maroc N°: 32 DMP/21/NNP  
PPV = 112,50 DH

Diplôme de Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Dijon  
magerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière par

Lot / 2L 27  
06 2019  
05 2021

PT191226094753

28 décembre 2019

Mr. LARABI Mohammed

83.00  
PHYLARM. LAVAGE CL

1 lavage 2 à 3 fois / jour, pendant 3 Mois

138.00  
BLEFARETTE

Une compresse / jour, pendant 3 Mois

54.10  
LARMABAK 90 MG COLLYRE

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, pendant 3 Mois

1250  
LOTEMAX

1 goutte 3 fois par jour Pd 5 jours

1 goutte 2 fois par jour Pd 5 jours

1 goutte 1 fois par jour Pd 5 jours

HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS

PHYLARM 10 ml boîte de 16

3 700288 600042

LOT 90602  
PER 2022-06

Dr. Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
6, Boulevard Mohammed VI - Casablanca  
Tél: (+212) 0522 47 15 94  
ophthalmik@gmail.com

PHARMACIE JERRADA  
1, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 23 54 45 / 0522 93 47 20

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com





PT191226094753

28 décembre 2019

**Mr. LARABI Mohammed**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 89°)

OG = + 1.25 (- 0.50 à 93°)

VP : ODG = Add : + 2.50

**Dr. Reda MIKOU**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
6, Boulevard Aïn Taoujate - Casablanca  
Tél : (+212) 0522 47 15 94

**OPTIQUE BIR ANZARANE**  
**LAILA EL OUAZZANI**  
Opticienne Optométriste  
121, Bd. Bir Anzaran  
Casablanca - Tél : 05 22 98 01 50  
IF : 40800384 - CNSS : 6355194  
ICE : 00176938500075

# Optique Bir Anzarane

Laila EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de la C.E.S.O.A

121, Bd Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél / fax: 0522 98 01 56

R.C.: 269616 - Patente: 35800177  
T.V.A.: 677134 - I.C.E.: 001769385000075

Casablanca, le 20/11/2020

M.me LARABI  
Mohammed

0001142

Ordonnance de Mr. le Docteur:

Reda NIKOU

Nos de nomenclature  
correspondants à la  
prescription

loin

O. D. =

O. G. =

(89° - 0,50) + 1,50  
(93° - 0,50) + 1,25

D.F.

O. D. =

O. G. =

près

O. D. =

O. G. =

42,50

42,50

ADD

## FOURNITURES:

Montures :

1

Verres :

2 verres progressifs  
organiques Hoya  
bleus anti-reflet  
bleu

TOTAL

1500,00

3350,00

3350,00

8200,00

La présente facture à la somme DH

Huit mille deux cents

OPTIQUE BIR ANZARANE  
LAILA EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
121, Bd Bir Anzarane  
Casablanca - Tél / fax: 0522 98 01 56  
IF: 40800384 CNSS: 6355184  
ICE: 001769385000075