

# 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

Réclamation : 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



NO : 18849

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016976

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : A. BIL Fouzi Date de naissance : 03/01/1965  
Adresse : 7 Rue NASSIF ADRIEN ICA App 1A Maarif  
Tél. : 0668466040 Total des frais engagés : 3950,00 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Foutat, n° 10, 1er Etage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 23 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

Date de consultation : 20/01/2020

Nom et prénom du malade : M. BELKASE ABIR Age :

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

Nature de la maladie : Anémie

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 : ACCUEIL

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
20/01/2020			2500DH	

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fakhri n° 10, 1er Etage  
Madin Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 Fax: 05 22 23 55 49

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fabricant Date Montant de la Facture

Opticien-Optométriste  
133, Rue Larache Bd Yacoub  
El Mansour Oujda Casablanca  
Tel: 0522 26 02 63

20.01.2020 3609.00

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

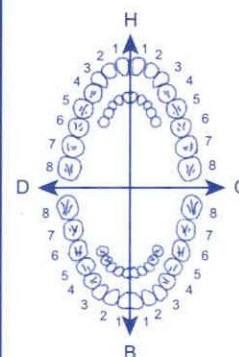
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية

الطبيبة الإخصائية في جراحة العيون على السيقاية  
39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif Extension, 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

Casablanca, le .....

Mlle BELKASSE

Vous Connecteurs + Monture =

- 04 = - 4,50

- 00 = - 4,50

**GOLA**  
Ophtalmologiste  
133, Rue Larache, Bd Yacoub  
El Mansour Oulmes, Casablanca  
Tél: 0522 33 03 63

Antiflex

Vous Amincis

**Dr. Ghizlane OUKACHA**  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage  
20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39, زنقة الفرات - الطابق الأول, رقم 10 - العارضة 20370 - الدار البيضاء  
39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

☎ 05 22 23 55 59/49

☎ 05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122






# GOLA LUNETTE

FACTURE N° 003353

Casablanca, le 20.01.2020

M. BELHASSE ABIR

Quantité	Designation	P.U.	MONTANT
2 paires	verres optiques pour		
5 montures	de la		
02	- 4,10		8,20
06	- 4,10		24,60
+	montures		600,00
Total: 3600,00			3600,00
LA PIRE FORME ACHETER EN			
Avec A LA Somme			
Tous les si'y Centre			
ICE 0000 50911 0000 11			
 <b>GOLA LUNETTE</b> Opticien-Optométriste 133, Rue Larache Bd Yacoub El Mansour Oulmes Casablanca Tel: 0522 36 03 63			