

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0040604

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0923 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : SELLEK MY DRISS  
Date de naissance : 01-01-1950  
Adresse : 19 Avenue des FAR Résidence FAHIM 3  
APT 9 KENITRA  
Tél. 0663605566 Total des frais engagés : 1284,00 dh

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid LOUGHZAIL  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Angle AV. Med Diouri & rue Yarmouk  
Appt. N°1, 1<sup>er</sup> étage - Kenitra  
0537 37 13 36 / 0537 37 13 33

Date de consultation : 06/02/2020  
Nom et prénom du malade : SELLEK MY DRISS Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Conjonctivite optique - Myopie  
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 : Kenitra Le : 10 / 02 / 2020  
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
06	€		2500	Dr. KHALID LOUGHZAIL
02				Spécialiste en Ophtalmologie
2020				Angle AV. Med Diour & rue Yarmouk
				Appt. N°1, 1 <sup>er</sup> étage - Kénitra
				0537 37 13 36 / 0537 37 13 33

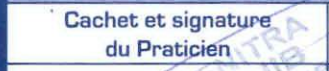
# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRALE Rue A. 2014 Kénitra Tél: 05 37 13 36	6/2/20	84,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

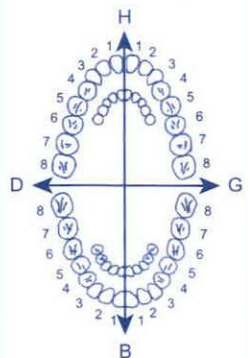
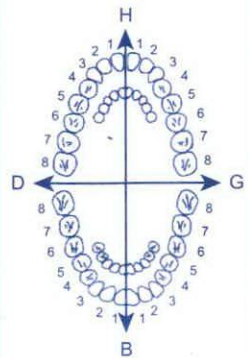
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	6					2500
	2					
	2020					

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**Dr. Khalid LOUGHZAIL**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Ancien Interne à la Fondation

A.de Rothschild (Paris)

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Rabat et de Paris

Angiographie Rétinienne Numérisée

Laser - Pachymétrie

Echographie Oculaire

Phacoémulsification



**الدكتور خالد لغزائل**

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمؤسسة روتشلد

لطب وجراحة العيون (بباريس)

تصوير الأوعية الشبكية الرقمية

العلاج بأشعة الليزر

تصوير العين بالموجات مافوق الصوتية

التصوير الشعاعي الطبقي

جراحة الجلالة بالدبذبات مافوق الصوتية

القنيطرة في : .....06 février 2020..... Kénitra le :

**Mr. SELLEK My Driss**

84,00

NAABAK 10ml COLLYRE (N-acétylaspartylglu)

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 2 Mois

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

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

**Dr. Khalid LOUGHZAIL**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Angle AV. Med Djouri & rue Yarmouk

Appt. N°1, 1<sup>er</sup> étage - Kénitra

☎ 0537 37 13 36 / 0537 37 13 33



زاوية شارع محمد الديوري وزنقة اليرموك عمارة رقم 1 الطابق الأول (فوق البنك الشعبي) - القنيطرة 0537.37.13.33 - 0537.37.13.36

Angle Av. Med Djouri et Rue Yarmouk - Appt. N°1 Premier étage (au Dessus de la Banque Populaire)

# LUNETTE KENITRA

LUNETTES KENITRA  
BELAKTIB NAJIB  
Opticien Optométrice  
31 N°26/2 KENITRA  
Tél: 05 37 36 36 02

ICE 000 2249 30000060  
PT 467568  
IF 66403780  
RC 656  
INP 115010597

Facture N°:

13692/20

Date 06/02/2020

M. : SELLEK MY DRISS

Doit

## Vision de Loin :

Verres : OR BL

O-D : 65 -0.75 -0.75 140.00

O-G : 85 -1.00 140.00

Monture: \* 0.00

## Vision de Prés:

Verres : OR BL

O-D : 65 -0.75+2.25 130.00

O-G : 85 -1.00 +3.00 140.00

Monture: 1322 400.00

Total : 950.00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Cinquante Dirhams

LUNETTES KENITRA  
BELAKTIB NAJIB  
Opticien Optométrice  
31 N°26/2 KENITRA  
Tél: 05 37 36 36 02



**Dr. Khalid LOUGHZAIL**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Ancien Interne à la Fondation

A.de Rothschild (Paris)

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Rabat et de Paris

Angiographie Rétinienne Numérisée

Laser - Pachymétrie

Echographie Oculaire

Phacoémulsification



**الدكتور خالد لغزائل**

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمؤسسة روتشلد

لطب وجراحة العيون (بباريس)

تصوير الأوعية الشبكية الرقمية

العلاج بأشعة الليزر

تصوير العين بالموجات مافوق الصوتية

التصوير الشعاعي الطبقي

جراحة الجلالة بالبدببات مافوق الصوتية

القنيطرة في : .....06 février 2020..... Kénitra le :

**Mr. SELLEK My Driss**

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = - 0.75 (- 0.75 à 65°)

OG = (- 1.00 à 85°)

VP : ODG = Add : + 3.00

LUNETTES KENITRA  
BELAKTIS NAJIB  
Opticien Optométriste  
31 N°26/1 KENITRA  
Tel: 05 37 36 36 02

**Dr. Khalid LOUGHZAIL**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

Angle AV. Med Diouri & rue Yarmouk

Appt. N°1, 1<sup>er</sup> étage - Kénitra

☎ 0537 37 13 36 / 0537 37 13 33

زاوية شارع محمد الديوري و زنقة اليرموك عمارة رقم 1 الطابق الأول (فوق البنك الشعبي) - القنيطرة 0537.37.13.33 - 0537.37.13.36

Angle Av. Med Diouri et Rue Yarmouk - Appt. N°1 Premier étage (au Dessus de la Banque Populaire)