

## 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, parodontologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-593652

55190

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0928 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHATMI ABDALLAH

Date de naissance : 09/2/58

Adresse : id

Tél. : 29 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Faycal LARAKI

Date de consultation : 07 DEC 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ACCUEIL

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 : 07 DEC 2020 Le : 07/12/2020

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 DEC. 2020			250	INP : 0108121118 Dr. Fayçal LARAKI DENTISTE Dr. Zerrouki Tel. 22-49-10/11 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/2020	8880

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	
	24/12/2020					4300,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

# DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES  
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux  
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS



04 DEC. 2020

Casablanca, le : ..... في: الدار البيضاء

# الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

Handwritten notes and stamps:  
- 88,80  
- (44.4) XL -  
- CELLUVISC -  
- Unidose  
- 6 sor  
- Red circular stamp: "Pharmacie La Faculté"



الدكتور فيصل العراقي  
Dr. Fayçal LARAKI  
OPHTALMOLOGISTE  
11 Bd. Zerkouni  
Tél. 22-49-10/11 - CASABLANCA



# DOCTEUR FAYÇAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPECIALES  
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux  
Lentilles de Contact

Ex. Medecin Polyclinique CNSS



04 DEC. 2020

الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

Casablanca, le : ..... في : .....

M : *KHATTI Abdelh.*

Lunettes :

Loin : O . D.

: O . G.

*(-1,75 100) Plus  
+0,50 (-1,25 80)*

Près : O . D.

: O . G.

*Addition +2,50*

- ☒ Progressifs
- ☐ Double foyers
- ☐ Photograys
- ☒ Incassables
- ☒ Anti-reflets

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdelhounen RDC N°5  
Casablanca

GSM : 06 69 8724173

الدكتور فيصل العراقي  
Dr. Fayçal LARAKI  
OPHTALMOLOGISTE  
11, Bd. Zerkouni  
Tél. 22.22.49.11 - CASABLANCA

# ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

## FACTURE

FACTURE N° : 743/2020

CLIENT : KHATMI ABDELLAH

DATE FACTURE : 24/12/2020

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : 1 PERLO	500,00 DH
Verres : OG1 PROGRESSIF ZEISS ANTIREFLETS PLATINUM	1 800,00 DH
OD1 PROGRESSIF ZEISS ANTIREFLETS PLATINUM	1 800,00 DH
Nomenclatures : OD : +0.00 ( -1.75 à 100° ) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	
OG : +0.50 ( -1.25 à 80° ) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

QUATRE MILLE CENT DIRHAMS TTC

Total TTC : 4 100,00 DH

Total HT : 3 416,67 DH

TVA 20% : 683,33 DH

Frais de Timbres : 0,00 DH

Montant Total Payé : 4 100,00 DH

PAYE PAR CHEQUE

AL FIRDAOUSS VISION  
202 Bd Abdemoumen RDC N°5  
Casablanca  
GSM : 06 48724173

428231

34700825

Code INPE



ICE 00223025300090