

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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



56126  
email @  
LACHANI Ahmed@gmail.com

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022079

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7172 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LACHANI Ahmed Date de naissance : 25/03/58  
 Adresse : Sidi Othman B 4 N: 8369501  
 Tél. : 0661367742 Total des frais engagés : 4023 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 / 11 / 2020  
 Nom et prénom du malade : JAMIL Arho Age : 54  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Allergie  
 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 : Casablanca

Le : 11 / 12 / 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
09/11/2020	CS p.		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE IBRAHIM KHATIB Casa</p> <p>229 Avenue 70 Mars</p> <p>Sidi Othman</p> <p>05 22 37 13 86</p> <p>06 78 88 29 00 05</p>	09/11/2020	223100

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

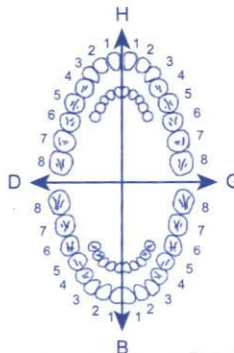
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Milla pour carie	31/12/20					31000dh
Optique Milla pour carie						
Optique Milla pour carie						

# 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 d

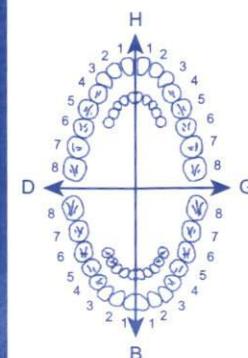
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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

**Docteur Nizar Ouarrach**  
**Ophthalmologiste**



الدكتور نزار وراش  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2  
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

**Maladies et Chirurgie des yeux**

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie  
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)  
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)  
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين  
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **09/11/2020** ..... في الدار البيضاء.

**Mme JAMIL Aicha**

84100

**NAABAK 4.9% : COLLYRE**

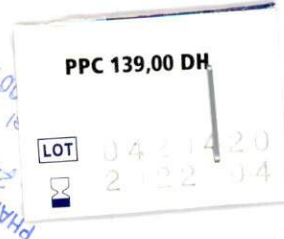
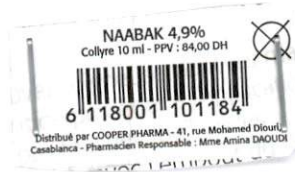
1 goutte 2 fois par jour

139,00

**XILOIAL ZERO COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour

Traitement pendant : 2 Mois , dans les deux yeux



T=223100

Dr. Nizar Ouarrach  
Ophthalmologiste  
106 Av. El Joulane, 1er étage, Sidi Othmane, Casablanca





# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104718

Date : 21/12/20

Mr : JAMIL Aicha

Docteur :

Type des Verres : Progressifs organique 2000.01

Monture : optique 1000.01

\* Vision de Loin :

OD Axe 80° Cyl -1.00 Sph

OG Axe 70° Cyl -0.75 Sph

\* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

Add : +2.25

Montant : 3600.01

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Trois mille cinq cents dix-huit

**Docteur Nizar Ouarrach**  
**Ophtalmologiste**



الدكتور نزار وراش  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômé en Lasers de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2  
Ancien médecin résident à l'Hôpital 20 Août

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)  
طبيب مقيم سابقا بمستشفى 20 غشت

**Maladies et Chirurgie des yeux**

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie  
OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

أمراض و جراحة العيون  
جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)  
الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين  
العدسات اللاصقة

Casablanca, le **09/11/2020** ..... في الدار البيضاء.

**Mme JAMIL Aicha**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = (- 1.00 à 80°)

OG = (- 0.75 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.25

Optique Killa pour cent  
Optométriste à Casablanca

Dr. Nizar Ouarrach  
Ophtalmologiste  
166, Av El Joulane, 1<sup>er</sup> étage, Sidi Othmane, Casablanca  
Tél : 05 22 56 46 60