

# 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.

## armacie :

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.

## optique :

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 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

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](http://www.mupras.com)

56126

email :  
**LACHANI Ahmed@gmail.com**  
Déclaration de Maladie : Nº P19-0022079

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7172** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

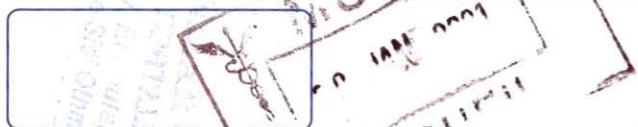
Nom & Prénom : **LACHANI Ahmed** Date de naissance : **25/03/58**

Adresse : **Sidi Othmane B 4 N° 83 Casablanca**

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 Achra** Age : **54**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Allergie Reflux**

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**

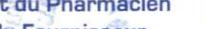
Signature de l'adhérent(e) :

Le : **21/12/2020**

#### **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 f.	1	300	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE IBNOULKHATIB C2</b> 229 Avenue 10 Mars Sidi Othman 05 22 37 95 22 CHAF 06 17 88 50 00	09/11/2022	223100

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

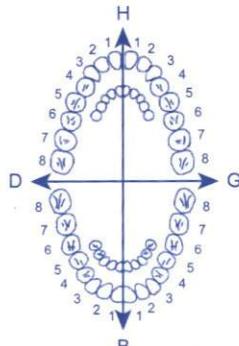
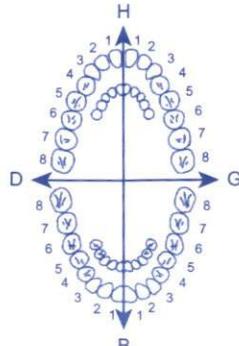
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique Mille pour cent Oncle & Soeur à Opcion	31/12/20					35000 DH

#### **RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan d'imagerie.

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 ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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**

**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 سابقاً بمستشفى 20 غشت

### أمراض و جراحة العيون

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

### Maladies et Chirurgie des yeux

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

Casablanca, le ... 09/11/2020

الدار البيضاء، في

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

139,00

Dr. NIZAR OUARRACH  
OPTOMETRIST  
106 AV. EL JOLANE 1<sup>er</sup> étage  
Casablanca - Maroc



166، شارع الجولان، الطابق الأول، سيدى عثمان، الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 56 46 60  
166, Av El joulane, 1<sup>er</sup> étage, Sidi Othmane, Casablanca / Tél : 05 22 56 46 60



# Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104718

Date : 21/12/20

Mr : JAMIL Aicha

Docteur :

Type des Verres : Pragmatique organique 2600.00

Monture : optique 1600.00

\* Vision de Loin :

OD Axe 80° Cyl 1.00 Sph

OG Axe 70° Cyl 0.71 Sph

\* Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add : + 2.25

Montant : 3100.00

Arretée la Présente Facture à la Somme de :

Trois mille cinq cents dinars

**Docteur Nizar Ouarrach**

**Ophthalmologiste**



الدكتور نزار وراش

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم أشعة الليزر من جامعة بوردو (فرنسا)

طبيب مقيم سابقاً بمستشفى 20 غشت

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة بالصدى - جراحة مرض المياه الزرقاء (الضغط)

الحول - تصوير الأوعية الشبكية - سكانير العين

العدسات اللاصقة

**Maladies et Chirurgie des yeux**

Chirurgie de la Cataracte - Glaucome - Strabisme

Echographie - Angiographie - Laser - Pachymétrie

OCT-Topographie - Adaptation des lentilles de contact

**09/11/2020**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**Mme JAMIL Aicha**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = (- 1.00 à 80°)

OG = (- 0.75 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.25

Ophtalmique Milla pour tout  
l'ensemble de l'optique

Ophtalmique Milla pour tout  
l'ensemble de l'optique

166، شارع الجولان، الطابق الأول، سيدى عثمان، الدار البيضاء / الهاتف : 05 22 56 46 60  
166, Av El joulane, 1<sup>er</sup> étage, Sidi Othmane, Casablanca / Tél : 05 22 56 46 60