

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-526874

57681

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF

Date de naissance : 24 MAR 1974

Adresse : Bloc E12 - N°41 BIS - RUE FARABY -

CITE DAKHLA - AGADIR

Tél. : 06 42 76 96 71 Total des frais engagés : 453,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LABYED YOUSSEF Age :

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

Nature de la maladie : ulcère peptique

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 : AGADIR Le : 01/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b> <b>PHARMACIE LOTFY</b> <b>Khalil LOTFY</b> <b>Docteur en Pharmacie</b> <b>4, Rue El Kavakibi Cité Dakla - AGADJ</b> <b>Tél. : 05 28 23 90 09</b>	<b>Date</b> <b>01/12/2020</b>	<b>Montant de la Facture</b> <b>153,00</b>

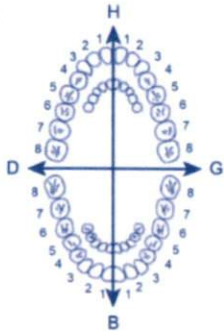
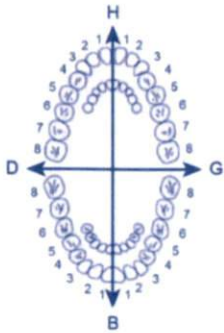
[illegible][illegible]

# 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 : <input type="text"/>
				<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></div> <div>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></div> <div>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></div> <div>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></div>
<div> <div>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</div>  </div>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></div> <div>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></div> <div>DATE DU DEVIS <input type="text"/></div> <div>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></div>
	<div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> </div> <div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div>			
	<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



## الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض وتصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

Agadir Le : 01 Décembre  
2020

Mr. LABYED Youssef

RIMA  
PHARMA  
P.V.C  
68.00 DH

68, —  
1/ VITADROP COLLYRE

85,00 1 goutte x 4 par jour , les deux yeux, 1 Mois

2/ OXYMAG

1 cp le soir , 1 Mois

PHARMACIE LOTFY  
Khalil LOTFY  
Docteur en Pharmacie  
44, Rue El Kawakbi Cité Dakila - AGADIR  
Tél. : 05 28 23 90 09

153,00

DOCTEUR ROIBATE  
Ophtalmologiste  
Av. Hassan I Imm. TAIBA  
30000 AGADIR  
Tél : 05 28 22 32 32

# OXYMAG<sup>®</sup>

Marine magnesium 300mg



Oral route

30

Tablets

Net weight : 25,5 g

Lot / Batch n° :

Exp. date :

20001  
12/2021  
85,00

PPC (DH) :

730131.01.20

# Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique



# الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض وتصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 01/12/2020

Note d'Honoraire.

Mr. LaByed Youssef.

Consultation spécialisée à 250 DH.

(Arrêter la présente Note à la somme

de deux cent cinquante Dirhams.)

Dr. S. RQIBATE  
Ophtalmologiste  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2  
2ème Etage N°7 AGADIR  
Tel: 0528 32 86 83 - 0528 22 32 32