

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.

Diagnostique 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 canalaires, 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 canalaires.

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



57867

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007719

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10296 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.56.63.86.74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAFNCUME Zoubida
OPHTALMOLOGUE
124, Bd. Khalil Hay Moulay
Abdellah
Tél : 05 22 52 52 74

Date de consultation : 9/12/2021

Nom et prénom du malade : CHAKIK Abdennahim Age : 63

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

Nature de la maladie : Retinopathie diabétique

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 : Le : 01/02/2021

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
9.12.2020	CL		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الوالدين Pharmacie EL OUALIDAIN Samira RAJEI Dr. en Pharmacie Zaouiet de Nousser - Tél: 05 22 33 48 79 CASA BLANCA INP : 062025911	29.12.20	25,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

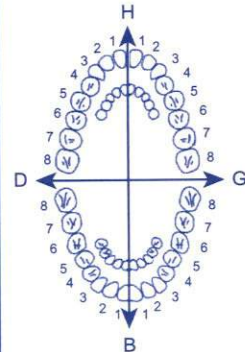
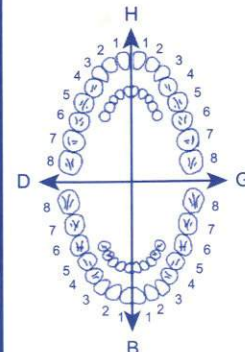
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			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

Dr. LAFNOUNE Zoubida

(Ep. RAZI)

Ophtalmologue

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux

Diplômée de l'Université de médecine de Paris

PIERRE MARIE - CURIE - FRANCE

Ancienne Interne Du C.N.O des QUINZE - VINGTS

de PARIS (centre national d'ophtalmologie)

Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

Laser ARGON, YAG, EXCIMER, LASIK, PKR, FEMTO, ICL

Transepithelial, Angiographie, Lentilles de contact, OCT

Echographie des Yeux



الدكتورة لفنون زوبيدة

(زوجة الرازي)

طبيبة إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة بجامعة الطب بباريس

طبيبة داخلية سابقا

بالمرکز الوطني لأمراض العيون بباريس

عضو رسمي بجمعية أمراض العيون الفرنسية

الليزر، العدسات اللاصقة، أنجيوجرافيا

الليزر إكسايمر - لازيك

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 9.12.2020 في الدار البيضاء

A. CHAKIK
Abdelrahman

29/11/20

Chibro-Cadron
Tropid
2.15



CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AMM Maroc
N° 115 DM/21/INCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27180
Boukoura - MAROC



6 118001 071425

صيدلية المواليد
Pharmacie EL QUALDAINE
Samira RAJED
Zaouiat de Nouss - Tél : 05 22 52 47 74
CASABLANCA

Dr. LAFNOUNE Zoubida
OPHTALMOLOGUE
124, Bd. Khalil Hay Moulay
Abdellah Aïn Chock - Casa
Tél : 05 22 52 62 74

124، شارع الخليل، حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 52 62 74 - مستعجلات : 06 68 74 32 15

124, Bd. El Khalil, Hay Moulay Abdellah - Aïn Chock - Casablanca - Tél. C : 05 22 52 62 74 - Urgences : 06 68 74 32 15