

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.

Prothèse 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0007816

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2424 Société : RAM (62834)
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : RACHID Brahim
Date de naissance :
Adresse : 77 Rue 10 Lot ELHADJKA S M
CASA
Tél. : 0661680154 Total des frais engagés : 250 + 2400 + 30970 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/02/2021
Nom et prénom du malade : BOUSTOUH YAMNA Age : 59
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hfct
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 : 10/03/21
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
11/02/2021	CS + FS		250,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/2021	300,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

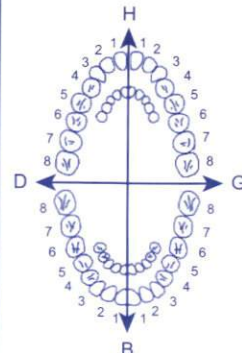
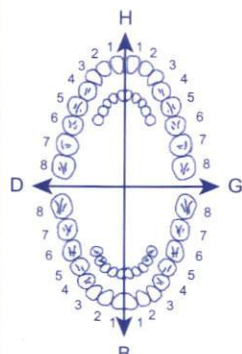
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11/02/2021					900,000

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 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

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : **11 février 2021** : **الدار البيضاء، في :**

Mme BOUSLOUH Yamna En Rachid

1/ PHYLARM. LAVAGE

lavage oculaire

2/ ZALERG

1 goutte 2 fois par jour, les deux yeux, 2 Mois

3/ EOLE DUALE COLLYRE

1 goutte 4 fois/jour, les deux yeux 2 Mois



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohammed VI, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DKOUDI



Dr. Ghizlane EL HOUARI
Spécialiste en Ophtalmologie
Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca
Sidi Moumen (Près du Centre des Arts)
0522 70 01 57

PHARMACIE RIAD AL HADIK
VILLAS AL HADIK S.A.R.L. (A.U.)
Lot: Riad Al Hadika 2, Rue 13
20, Sidi Moumen Casablanca
Tél: 05 46 13 73 33-05 22 70 22 80

شارع محمد الزراف. رقم 53. الطابق الأول. سيدي مومن

(أمام محطة الطرامواي التشارل) - الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف : 0522 70 01 57 - E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com

Dr. Ghizlane EL HOUARI

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casablanca

Ancien Ophtalmologue à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



د. غزلان الهواري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة عيون بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء سابقا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : **11 février 2021** : **الدار البيضاء، في :**

Mme BOUSLOUH Yamna Ep Rachid

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Amincis

VL :

OD = + 4.50 (- 2.00 à 170°)

OG = + 6.00 (- 4.00 à 15°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.50

Respecter svp le centrage



شارع محمد الزفزاف. رقم 53. الطابق الأول. سيدي مومن
[أمام محطة الطرامواي التشارل] - الدار البيضاء

Bd. Mohamed ZEFZAF, N°53, 1er Etage - Sidi Moumen - Casablanca

E-mail : dr.ghizlane.elhouari@gmail.com - 0522 70 01 57 : الهاتف

2 Mosque iitidal hay walaa atacharouk
tranche 2- Casablanca. Tel : 0661568674

Date : 24.02.2021

Mr/Mme/Mlle: Bouslouh Yammou ip Rachid

DOCTEUR: Ghichane El Hecem

Désignation			Total (DHs)
SPH	CYL	AXE	
V.L. O.D : +4.10 O.G : +6.00	-2.00 -4.00	No. PI	600.00 600.00
V.P. O.D : +2.10 O.G : +2.10			100.00 100.00
ADD :			
Verre ✓ Minéral blanc, Photogris, Photobrun, Organique, Progressif Double Foyer, Fort indice ✓			
Monture ✓ : Métallique, Plastique, Nylon, Percée Face Supplémentaire : A.V.A.R Multicouche ✓			700.00 2900.00
Total TTC :			

Arrêtée la présence facture a la somme/de :

Deep Mill Newf Cat Dist House