

# 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.

## Biologie 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



67857

Déclaration de Maladie : N° S19-0000486

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11147 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BANOUSSE Meryem Date de naissance : 12.12.71  
Adresse : Rue Ahmed el Chouci, Rés. VAL D'OR, NR 38, App 11  
Tél. : 668973536 Total des frais engagés : 260,00 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem ALAMI-KAMOURI  
Ophtalmologiste  
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tél. 0522 85 25 12

Date de consultation : 01/03/2020  
Nom et prénom du malade : Fais Saad Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : vice de refraction  
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 : 03/03/2020

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 Règlement des Actes
01/03/2021	US		300,00	<p>Dr. Mervem ALAM RAMOURI</p> <p>Ophthalmo-Logiste</p> <p>117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome</p> <p>Casablanca - Tél: 0522 812512</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>OPTIQUE ALI</p> <p>83, Nouvelle Phira Près</p> <p>Marché Bab Marrakech</p> <p>CASABLANCA</p>	23.03.2021	2350,00 Dir

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

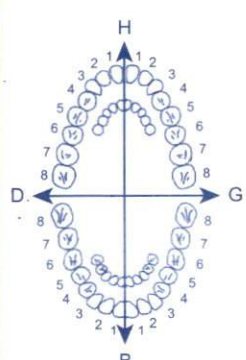
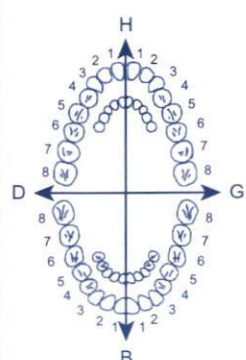
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS														
<p>O.D.F</p> <p>PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**OPTIQUE ALI**  
opticien spécialiste  
58, Bd anglais  
Casablanca



النظارات علي  
اختصاصي في النظارات البصرية  
58، شارع الانجليز  
الدار البيضاء

FACTURE : N° 0826

OPTIQUE ALI  
83, Nouvelle Chira  
Marché Bab Marrakech  
CASABLANCA

Ordonnance de M. le Docteur :

*M. A. KAMOUNI*

LOIN	OD : <i>130° - 0.50 - 1.25</i>	PRES	OD : .....
	OG : <i>30° - 0.50 - 1.25</i>		OG : .....

## FOURNITURE

Montures : *Optical*

Verres : *Optical 160 A2 + UV*

Total : .....

.....	.....
.....	.....
.....	850,00
.....	.....
.....	.....
OD :	750,00
OG :	750,00
.....	.....
.....	2350,00
.....	.....

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : *23 03 2021*

M/ou Mme : *FANES SAAD*

*Deux mille trois cent cinquante euros*

OPTIQUE ALI  
83, Nouvelle Chira  
Marché Bab Marrakech  
CASABLANCA

ICE : 00183400001810-RC: 108284-IF: 018345



Dr. Meryem ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلالة

Casablanca, le 01 Mars 2021 في الدار البيضاء،

Enf. FARES Saad

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

OD = - 1.25 (- 0.50 à 130°)

OG = - 1.25 (- 0.25 à 30°)

OPTIQUE ALI

83, Nouvelle Ehir Près  
Marché Bab Marrakech  
CASABLANCA

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI  
Ophtalmologiste

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tél: 0522 85 25 12

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1<sup>er</sup> étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 25 12