

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## ntaire :

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.

## adie 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

68380

CA

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **9063** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL KHALID** Date de naissance : **20/06/67**

Adresse : **15, Rue Henry Morcan Res. Abdellah**

Tél. : **0661342201** Total des frais engagés : **2500** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr AZIZI justapic  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelloumen  
6ème Etage 15 - CASA  
Tél/Fax : 0522 27 60 61**

Date de consultation : **16 FV 2021**

Nom et prénom du malade : **EL KHALID YASMINE** Age : **15**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Glaucone uille et oeil**

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 : **16/07/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Khalid El Yasmine**

**MUPRAS**  
ACCUEIL

## RELEVE 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
16 FEV 2021	Q		3000	 11, Boulevard Abdelloumen 4ème Etage, 15 - CASA TEL/FAX : 0522278000

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIE Mme GOUAL Fournisseur 87, AV. S. R. 75015 PARIS Tél.: 05 22 23 24 80	Date	Montant de la Facture
	7/4/21	220010
	16/02/2021	180,00

## **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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important:

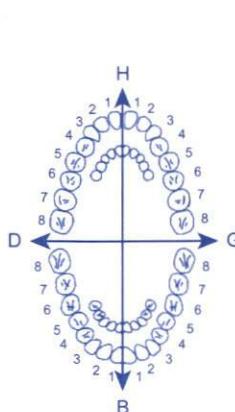
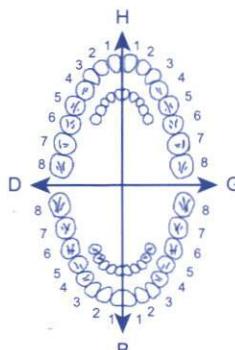
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



**الدكتور مصطفى أزهري**

اختصاصي في أمراض  
وجرأة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صلبة

16 février 2021

**Mlle EL KHALID Yasmine**

Casablanca, le .....

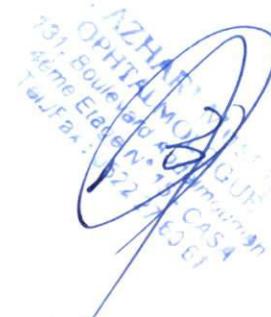


RIMA PHARMA  
PVC : 60,00

60,00 x 2

OXYAL: COLLYRE

1 goutte 3 à 6 fois / jour les deux yeux pendant 02 mois



131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة غالين) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



**الدكتور مصطفى أزهري**

اختصاصي في أمراض  
وجريدة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللا صلبة

16 février 2021

**Mme EL KHALID Yasmine**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Amincis

OD = - 0.50 (- 3.50 à 10°)

OG = - 1.50 (- 1.75 à 10°)

*Dr. AZHARI MUSHTAFA  
OPHTHALMOLOGUE  
731, Boulevard Abdelloumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél/Fax: 05 22 27 60 61*

# Actuel Optic

TOUT NOTRE SAVOIR FAIRE POUR VOUS SATISFAIRE

## Facture

DATE : 7/4/2021

### NOM ET PRENOM

EL KHALID YA SMINE

Facture N° : 163121

Désignation	Quantité	Unité	Prix unitaire	Total
Vire optique ESSOR BLEU	2	U	1100,00	2200,00
MONTANT TTC à 20% DE TVA INCLUSE				2200,00

✓