

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Anja Ben Abden - 6ème étage Ang. Rue Mohamed V et Rue Alla Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000. Tel : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 28 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-625479

69031

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08652 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAAROUFI MUSTAPHA  
 Date de naissance : 10/01/1970  
 Adresse : N° 14 Rue Abou Dar El Ghaffar, HAN EZZAHRA, Berrichid  
 Tél : 0670 56 20 52 Total des frais engagés : - 1700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumaya CHEDDI HASSANI  
 OPHTALMOLOGISTE  
 Rue Ouba Ibnou Nalil Berrechid  
 Tél : 0522 52 48 47  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 14 AVR. 2021  
 Nom et prénom du malade : Maaroufi Safia Age : 17 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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 : Berrichid Le : 28/04/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

# 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
14 AVR 2021	2	30000		INP : 061040734 Dr. Soumaya CHEDDI HASSANI DENTISTE Rue Abdou Nafii Barrachid Tel: 024 32 40 41

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. M. ELAATHI Bât. Minchikoula Bldc "J" N°83 Casa - ICE: 0008036000089 IF: 40178251	19.04.2021					1400.00 DH

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



# OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeifa, Bloc «j» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

# نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82  
البيانات : 36616616

FACTURE N° 009592

Casablanca, le : 19-04-2021

M: MAAROUFI SAFIA

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture: optique 800.00 DH

Verres: organique Bfeu

VL:

OD: -1.00 (-0.75 à 55°) 300.00 DH

OG: -1.00 (-0.75 à 80°) 300.00 DH

VP:

OD:

OG:

Total : 1.400.00 DH

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Mille quatre cents dirhams

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)  
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع  
الطابق الأول - برشيد  
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le .....

14/04/2021

Mlle MAAROUFI Safia

Monture pour enfant + verres correcteurs

OD = - 1.00 (- 0.75 à 55°)

OG = - 1.00 (- 1.00 à 80°)

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudjiboukeita-Bloc "J" N°83  
Casa - ICC : 0008056000089  
IF: 40178251

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid  
Tél. 0522 32 48 47