

## 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 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

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 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° W19-421397

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 103.50 Société : 724EB

Actif  Pensionné(e)  Autre : el hani abdelhak

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0566568562 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/2021

Nom et prénom du malade : el hani aïn am Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vice de naissance + agénésie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-421397

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricole :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/01/2021	cl		20000	INP : 98 001 4146 Signature : Dr MOUSSA Date : 05/02/2021

## 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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
IMP: 007	10/11/2011					220

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

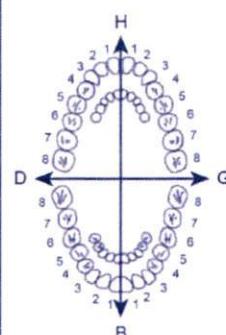
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

Docteur Mousaoui Karima  
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



الدكتورة موساوي كريمة  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

(Cataracte Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جلالة بالليزر - جراحة مسالك الدموع

الليزر-العدسات الألصقية

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 18/05/2021  
الدار البيضاء، في

Mr El Itani Aïn Aar

Leerste

اللenses

7

05 : - 3 25 + 1; 155  
05 : - 4 50 (- 0,75, 30)



سيدي معروف الرابع، الزنقة 15 الرقم 237 - شارع أبو شعيب الدكالي - الطابق الأول  
237, Bd. Abou Chouaib Doukkali - 1<sup>er</sup> Etage Sidi Maârouf IV, Rue 15

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 0018449000013

OPTIQUE Najat

**Vente & Réparation des Lunettes**  
**Bd. Moudiboukeita Bloc J**  
**N° 57 - Casablanca**  
**Patente N° 36616612**



نظام نجاة

بيع و إصلاح التخارارات  
شارع موديبوكينا بلوك (ج)  
رقم 57 - الدار البيضاء  
الهاتف: 36616612

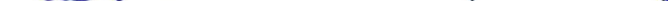
**FACTURE** N° 001591

M: Plane Animals Date \_\_\_\_\_

Casablanca, le : 18/11/2023

N° de Nomenclature : .....

Docteur : \_\_\_\_\_

Monture : 

Verres : 1000 ml

VI: \_\_\_\_\_

OD: PTSS - 1 - lat 7/16

OG:  $(3: 2, 25) - 1A$  250

VP: ..... GSM 06/11633326

OG:        630V3 10

### Total:

Arrêtée la Présente Facture à la somme de : ..

OPTIQUE NATAT  
97500 Paris  
Tél. 01 45 50 00 00  
Fax 01 45 50 00 01  
e-mail : [optique.natat@wanadoo.fr](mailto:optique.natat@wanadoo.fr)