

# 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

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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005258

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3504 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : Belaidi Brahim Date de naissance :  
Adresse : HAI Tassifia au 6 et 24 33530  
Tél. 06 22 31 38 82 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :

D<sup>r</sup> Nour El Yakkine Lahliou  
Médecin Ophtalmologiste  
124, Bd Rahal El Meskini - CASA  
Tel. 022.44.20.64 - 022.44.28.54

Date de consultation : 31/05/2021

Nom et prénom du malade : Ben Sidi Z. ABDALI Age :  
33

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Améthyste, cataracte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11/05/2021

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) : 



#### 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
31/8/2021	2		2100	16.02.2022 42034 00224 0094 124 BD RER L MUSIQUE MUSIQUE D'AVANTIER E VANTIER

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ELFATH Opticien Optométriste IF: 40178251 - RC: 377489 ICE: 0008056000089	10/06/2022					2500000

## 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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحلو صباح

Dr MBARECHE LAHLOU Sabah  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie  
Université de Montpellier France  
Ancien Médecin Spécialiste au  
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca  
Chirurgie Oculaire  
Lentilles de Contact  
Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



Casablanca, le 31/8/2021

الدكتور لحلو نور اليقين

Dr LAHLOU Nourelyakine  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophtalmologie  
Université de Montpellier France  
Ancien Médecin Spécialiste au  
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca  
Ancien Médecin Chef et Chef de Service  
a l'Hôpital Omar Idrissi Fès  
Chirurgie des Paupières et annexes  
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



001626216000091

ن- بشرى بوكينا

Dr. Elouene

مسنون

ل HCL + معنون

(80°, -1) + 0,2v

ج: (110°, -2) - 3

ل. 62 معنون

ل HCL - معنون + 3

ل: (80°, -1) + 3,2v

ج: (110°, -2)

124 Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120  
près de MARJANE ACIMA Liberté, L'OREAL et Maison VOLVO  
Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourelyakine@menara.ma

~~OPTIQUE EL FATH~~  
Opticien Optométriste  
N° : 40178251 - RC : 377480  
T.C : 0008056000089

# OPTIQUE EL FATH

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



نظارات الفتاح  
شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82  
الباتان : 36616616

FACTURE N° 009761

M: Beussidi Dr. M

Casablanca, le :

10/06/2021

N° de Nomenclature : 122-123

Docteur : Mbareche Lahcen Sabah

Monture:	Optique	1200,-	00
Verres:	Renzition AR / AR. 1,6		
VL:	(90 - 1,00) + 0,26	400,-	00
OD:		400,-	00
OG:	(110 - 2) - 3,00		
VP:			
OD:	(90 - 1,00) + 3,26	216,-	00
OG:	(110 - 2,00)	216,-	00

Total :

216,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Deau Melle Cinq Cent

OPTIQUE EL FATH  
Opticien Optométriste  
IF: 10178251 - RC: 377480  
ICE: 00008056000089