

# 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043775

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09038 Société : R Am

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASBID - ABDELHAK

Date de naissance : 23 - MAI - 1962

Adresse : Habituée

Tél. : / Total des frais engagés : / Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI  
Ophtalmologue  
11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Route de la Corniche  
Casablanca 20160  
Tél. : 0522 20 35 93 - Fax : 0522 20 35 91

Date de consultation : 14.06.2024

Nom et prénom du malade : Meziane Elotmani Khadya Age : 54

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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) : /



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
14.06.2021	C 2 + Ed		390.00 Dhs	Dr. B. MEDIANE EL OTHMANI Ophtalmologue 11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah Route de la Corniche Casablanca 20 160 Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KANNE OPTIC S.A.R.L. 20, Rue 40 Drissia Casablanca - Tél: 0522 80 41 41 INPE 09007245	14.06.2021	4800.00 Dhs

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

**Dr. B. MEZIANE EL OTMANI**

**Médecin Spécialiste des Maladies et  
chirurgie des yeux**

Ex-directeur du centre Ophtalmologique

A Gelsenkirchen Buer, en Allemagne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Hambourg

Chirurgie des yeux, Laser-Thérapie



دكتور ب مزيان العثماني

طبيب اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

مدير سابق لمركز طب وجراحة العيون

كلز نكرشن بور بألمانيا

خريج كلية الطب بهمبورغ

جراحة العيون - المعالجة بالليزر

Casablanca 14.06.2021

Patient : Meziane Elotmani, Khadja

Artetac Collyre ophtalmique

en cas de besoin

  
**Dr. B. MEZIANE EL OTMANI**  
**Ophthalmologue**  
11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Route de la Corniche  
Casablanca 20 160  
Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI

Médecin Spécialiste des Maladies et  
chirurgie des yeux

Ex-directeur du centre Ophtalmologique  
A Gelsenkirchen Buer, en Allemagne  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Hambourg  
Chirurgie des yeux, Laser-Thérapie



دكتور ب مزيان العثماني

طبيب اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

مدير سابق لمركز طب وجراحة العيون  
كلينيكشن بور بألمانيا  
خريج كلية الطب بهمبورغ  
جراحة العيون - المعالجة بالليزر

Casablanca. 14.06.2021

Patient: Meziane Elotmani Khadija  
V. Progressive Org. blancs A.R.

Sph Cyl Axe

OD			
VLOG	+1.00	-0.50	137
OP			
VPOG	+1.75	-0.50	137
	+2.75	-0.50	13

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI

Ophtalmologue

11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Route de la Corniche  
Casablanca 20 160

Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

KANINE OPTIC

S.A. L. KANINE  
20, Rue de la Corniche  
Casablanca - Tél: 0522 20 41 41





# Kanine Optic

Drissia 1 N° 20 Rue 40

Tél.: 05 22 80 41 41

Casablanca

R.C : 181387

Patente : 33690203

Ident. Fiscale N° 1108579

CNSS : 7775557

ICE : 000187799100005

الإدريسية 1 رقم 20 زنقة 40

الهاتف 0522 80 41 41

الدار البيضاء

السجل التجاري 181387

البتانة 33690203

تعريف الضرائب 1108579

ص و ض ج 7775557

## FACTURE

02229

Casablanca le : 14/06/2021

M. Nejane Elotmani Khadija

Doit

Pour : V. Progressifs Prog. blancs A.R.

Docteur : Dr. B. Nejane Elotmani

Nomenclature N° :

OD 137 cy -0.50 sph

VL 1900.00 Dhs

OG 13 cy -0.50 sph +1.00

1900.00 Dhs

OD 137 cy -0.50 sph +1.75

VP

OG 13 cy -0.50 sph +2.75

Verres:

Verres:

Monture: Metalique

Monture:

KANINE OPTIC  
S.A.R.L.  
20, Rue 40 Drissia 1  
Casablanca - Tél: 05 22 80 41 41

1000.00 Dhs

4.800.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille huit cent dix-huit Dhs