

# 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

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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



## Declaration de Maladie

N° W21-620888

75738

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9032 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA

Date de naissance : 08/10/1965

Adresse : 74 les villas, Anja 3

Tél. : 0661465506

Dr. NAD DALI Ahmed Imad  
Ophthalmologiste  
Imm. Libel - Boulevard de la Résistance  
Ben Jidia - Tél : 02 31 58 20 10  
Casablanca

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2021

Nom et prénom du malade : FARIS LOUBNA

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

Nature de la maladie : Accidentelle

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : 23/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

Dr. HIRAD DALLA  
Ophthalmologist  
Liberté Boulevard  
Ben Jidia Tel: 05 22 31 58 20  
Zasabon

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>SCIENCE</b> <b>VUE Opticien</b> 50, Rue de TATA (Ex Poincaré) Tél. : 27.12.21 CASABLANCA <b>PHARMACIE OUSSAMA AICHA</b>	02/06/2021	3800
	02/06/2021	84,00

SCIENCE  
**VUE Opticien**  
50, Rue de TATA (Ex Poincaré)  
Tél : 27.12.21 - CASABLANCA

PHARMACIE OUSSAMA AICHA

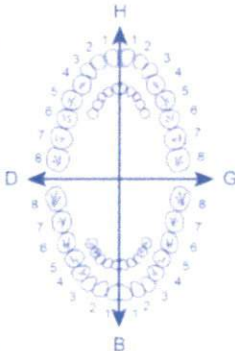
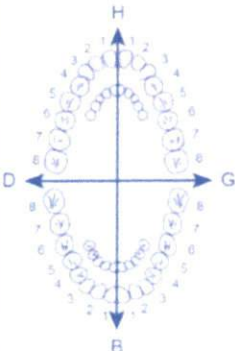
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 canalaire, ainsi que le bilan**

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 

--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F

## PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

II

28533412

12 | 21433552

00	00000000
----	----------

00000000

0G	00000000
1A	1122552

11433553

8

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons  
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser  
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Moad Dali Ahmed I.*  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté de Médecine de Paris le 02/06/2021

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس

Madame FARIS LOUBNA

84,00

SV



- NAABAK COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

PHARMACIE OUSSAMA AICHA  
DR. Fauzi Youness  
LOT DEROUA - N 692 .DEROUA  
TEL : 05.22.51.49.56

**Dr. Moad Dali Ahmed I.**  
**Ophthalmologiste**  
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance  
Ben Jdia - Casablanca  
05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali* 02/06/2021

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste / Diplôme de la Faculté de Médecine de Paris

**الدكتور مراد الدالي أحمد عماد**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLET  
MULTICOUCHES

Oeil Droit : +0,25 (-0,50) à 20°, Addition + 2,25

Oeil Gauche : (-0,25) à 135°, Addition + 2,25

+ monture

SCIENCE  
**VUE Opticien**

50, Rue de TATA (Ex Poincaré)  
Tél. : 27.12.21 CASABLANCA

**Dr. MRAD DALI Ahmed Imad**  
Ophtalmologiste

Im. Liberté Boulevard de  
Liberté 22 31 58 20  
Casablanca

رقم التعريف الموحد: 001627142000018