

## 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° W21-633096

80135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Hamdine Lahcen

Date de naissance : 25/05/71

Adresse : Hay chaïfa Residence Rad Oumma App231  
Boulevard Casablanca

Tél. : 0659791684 Total des frais engagés : 2959,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2027

Nom et prénom du malade : Hamdine Lahcen Age : 50 ans

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/07/2027

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
2020		15	380,00	INP : 091015453 Dr. MAKFAA Amal Opticien-Dentiste Casablanca Tél: 05 22 73 98 15 03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHNIFA - Opticien en Pharmacie Casablanca Tél: 05 22 73 98 15 03	27/2021	159,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

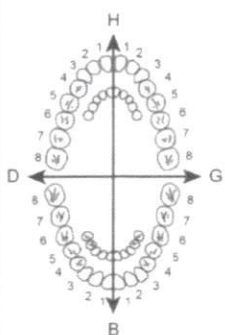
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique - OPTOMETRIE Casablanca Tél: 05 22 28 73 98 18 36	12/07/21					2500,00

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

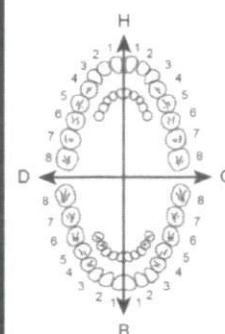
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur Amal RAKKAA**  
**Ophthalmologiste**



**الدكتورة أمال راكم**  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive** et de **Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج  
فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي  
الليزر - الحول  
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le **02 juillet 2021**

**Mr. HAMIDDINE Lahcen**

**1/ XILOIAL ZERO COLLYRE**

1 goutte x 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



**Dr. RAKKAA Amal**  
**Ophthalmologiste**  
405 Bd. Al Qods - 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 66 77 / 06 73 98 15 03

18230 17000027

# KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi  
IDRISSIA 1 - Casablanca  
Tél: 05 22 28 70 73  
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 0005882

Le 12/07/2021

Patente: 33664052  
CNSS: 2361145  
R.C. : 20 47 88

M. r Hamidline Lehen

Rabha Amal

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature  
correspondants à  
la prescription

Loin { O. D. = +1.75 / 280 / 0.80 / 70 } O. D. = +1.75  
Prés { O. G. = +1.75 / 300 / 0.80 / 80 } O. G. = +1.75  
D. F. { O. D. = .....  
O. G. = .....

## FOURNITURES :

Montures :

optique

1300,00

1300,00

Verres :

progressif Anti  
reflet

Good 2

1200,00

TOTAL

2500,00

La présente facture arrêtée à la somme DH

Deux mille cinq cent  
dix-huit

KADER OPTIQUE  
OPTICIENNE - OPTOMETRIE  
404, Av. Abdellah Senhagi Drissia 1  
Tél: 05 22 28 70 73 - Fax: 05 22 80 18 36  
Casablanca



- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive** et de **Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج  
فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي  
الليزر - الحول  
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le **02 juillet 2021**

**Mr. HAMIDDINE Lahcen**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques

VL : OD = + 2.25 (- 0.25 à 75°)

OG = + 3.00 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 1.75

**KADER OPTIQUE**  
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
404, Av. Abdelhak Senhaji Dissala 1  
Tél: 0522 28 7073 - Fax: 0522 80 1836  
Casablanca

**Dr. RAKKAA Amal**  
Ophtalmologiste  
405, Bld. Al Qods - 7<sup>ème</sup> Étage N°7 - Casablanca  
Tél: 0522 51 73 98 15 03