

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Pathologie 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.

## Prescription :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

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  
Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0020743

83341

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUDOUCH Hassan  
Date de naissance : 10-04-1955  
Adresse : 85 Lot Epinal Apt 4 Maaruf Extension  
Casablanca  
Tél : 0624030343 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Professeur Goufai Bencherroun  
Ophtalmologiste  
Rés. du Palais Bd Ghandi  
Tél./Fax 022 36 37 08  
Urgence 062 55 19 36  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Boudouch Hassan  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : vice de Refractive  
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 : Casablanca

Le : 08 / 09 / 2011

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### 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
25/8/21	CS+FO	350 DH		Professeur Chafae Bencheikroun Ophtalmologiste RÉS. du Palais Bd Ghandi Tél/Fax 022 96 57 08 Urgence 062 95 19 36

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMA</b> 3bis, Rue Ibnou Majat Chantimar 2 Marrakech Extension - Casablanca T.L: 0522 94 81 10	25/8/21	130.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

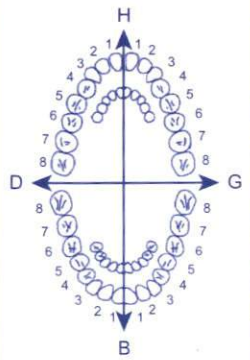
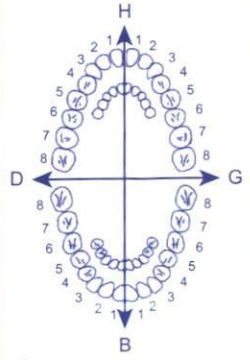
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>LUNETTES SLAM</b> 84, Rue des Anglais Casablanca	08/09/21					6500.00

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

**Professeur Ouafae BENCHEKROUN**

*Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca*

**Maladies et Chirurgie des Yeux**

**Chirurgie vitéro rétinienne**

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



**الدكتورة وفاء بنشكرون**

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - اللايزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 25-8-21 في الدار البيضاء

Boudouch Hassan

130100

Hg Fresh Colly  
Sept x 3

**PHARMACIE DOCTEUR**  
93bis, Rue Ibnou Majat, Chantimar 2  
Maarif Extension - Casablanca  
Tél: 0522 94 81 10

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
Ras du Palais Bd. Ghandi  
Tél / Fax 022 36 37 08  
Urgence 062 55 19 36



Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Chirurgie vitéo rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكروون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - اللايزر

عدسات الإتصال

Casablanca, le 25.8.21 في الدار البيضاء

Boudouch Hassan

Lenette VL

OD =  $(-0,50; 60^\circ)$

OG =  $-0,25 (-0,25, 100^\circ)$

Add + 2,75

verres progressifs  
anti reflet  
Bleue

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
Rés. du Palais 80 Ghandi  
Tél/Fax : 05 22 36 37 08  
Urgence : 06 62 55 19 36



نظارات اسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa:264242 - Patente : 30011275

ICE: 00221284500004

NP: 33610708

Facture N°: 003090

Casablanca, le 08/09/2021

M. Boudouch MASSAN Doit

Monture des Verres	Vision de toi	Vision de Prés	Doubles Foyers	Varilux
PSG AR				834
PSG DR				834
Monture	Plastique			1500,-
V.L : - OD.	PL (-0.50 à 60°)			2500,-
-OG.	-0.25 (-0.25 à 100°)			2500,-
V.L : - OD.				
-OG.				
ADD./	+2.75			
TOTAL				6500,-

Arrêtée la presente facture à la somme de six mille cinq

cent dix