

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
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  
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° M21- 066870

84374  
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02738 Société : RAT

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELIAOUAD Fatima

Date de naissance : 1959 à Casablanca le 14/11

Adresse : Quartier Cohomorgene Km 32 N° 16

Tél : 0770982910

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

P.O. Rhy

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
Veuillez 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	Coefficient des travaux	Montant des soins	Début d'exécution	Fin d'exécution
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   G 00000000   00000000 35533411   11433553						
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession						
Visa et cachet du praticien attestant le devis				Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14/0029007	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 / 29007

DATE DE DEPOT

/201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 02738	
Nom & Prénom		Bourdane Mohammed	
Fonction	Phones	0620161250	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient ABDELJAOUAD ZATIM A		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 12. AOÛT 2021	
v'u infraction + synd de		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Dr ESSABOYA YOUNESSE Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux Hay Salam Bloc 22 NR 03 Sidi Slimane Tél : 05 37 50 09 11	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C1		250,00	
PHARMACIE	Date 12/08/21		
INPE : 055028450	Montant de la facture		
PHARMACIE AMINE Av Med V Hay El Masjed N° 12 Sidi Slimane Tél : 037 50 20 18 5580 INPE : 052009792			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	Gsm 06 69 97 43 35
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	
		IV	

Dr. ESSABOYA Youness

OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie Refractive (LASER)

Phacoémulsification

Angiographie rétinienne, OCT

Contactologie



د. الصبوية يونس

إختصاصي في طب وجراحة العيون

جراحة تصحيح البصر (بالليزر)

جراحة المياه البيضاء والمياه الزرقاء

تصوير الأوعية الدموية والشبكية

العدسات اللاصقة

12/08/2021

سيدي سليمان في : .....

6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

ABDELJAOUAD Fatime

6 118001 070398  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV : 30,10 DHS

13000 x 3  
35000

- HYE 0,4%

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

3570

- TOBRADEX COLLYRE (Tobramyc. Dexaméthas) fl

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 s

Lot: 2  
Fab: 2  
Exp: 23  
PPC: 130 DH 00

3000

- MAXIDROL (Néomyc. Polymyx. Dexamét) COLLY

1 goutte, le soir, dans l'oeil gauche, pendant 1 sema

PPC : 130 DH,00

Lot: 2  
Fab: 2  
Exp: 23  
PPC: 130 DH 00

PHARMACIE AMINE  
Med V Hay El Masjid  
Sidi Slimane  
Tél : 05 37 50 20 78  
INF : 05 20 09 792

BOYA YOUNESSE  
Spécialiste des Maladies  
Ophtalmologiques  
Sidi Slimane  
Tél : 05 37 50 09 11



# OPTIQUE ADAM

INPE : 055028450

**ADAM OPTIQUE**  
Opticien Optometriste  
Hay Salam Bloc 22 NR 03 Sidi Slimane  
Gsm 06 69 97 43 35

**Facture**

**349/21**

Le : 21/08/2021

Client : **ABDELJAOUAD FATIMA**

## Vision de Loin :

Verres : PHG

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+3.25	-1.00	75	180,00
O-G :	+3.00	-1.50	110	180,00
Add.				

Monture: R168C 52/20

800,00

## Vision de Prés:

Verres : TRANCH ORAR

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+5.75	-1.00	75	230,00
O-G :	+5.50	-1.50	110	230,00

Monture: 145MT 52/20

400,00

**Total : 2 020,00**

Arrêté la présente Facture à la somme de :  
Deux Mille Vingt Dirhams

**ADAM OPTIQUE**  
Opticien Optometriste  
Hay Salam Bloc 22 NR 03 Sidi Slimane  
Gsm 06 69 97 43 35

**Dr. ESSABOYA Youness**

**OPHTALMOLOGISTE**

**Chirurgie Refractive (LASER)**

**Phacoémulsification**

**Angiographie rétinienne, OCT**

**Contactologie**



**د. الصبوية يونس**

**إختصاصي في طب وجراحة العيون**

**جراحة تصحيح البصر (بالليزر)**

**جراحة المياه البيضاء والمياه الزرقاء**

**تصوير الأوعية الدموية والشبكية**

**العدسات اللاصقة**

**12/08/2021**

Sidi Slimane le : ..... : سيدي سليمان في

**ABDELJAOUAD Fatima**

**DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :**

**DE LOIN Organiques**

Oeil Droit :  $(75^\circ - 1,00) + 3,25$

Oeil Gauche :  $(110^\circ - 1,50) + 3,00$

**ADAM OPTIQUE**  
Opticien Optométriste  
Hay Salam Bloc 22 NR 03 Sidi Slimane  
Gsm 06 69 97 43 35

**DE PRES Organiques**

Oeil Droit :  $(75^\circ - 1,00) + 5,75$

Oeil Gauche :  $(110^\circ - 1,50) + 5,50$

**ANTIREFLET**

**Dr ESSABOYA YOUNESSE**  
Specialiste des Maladies  
et Chirurgies des Yeux  
Hay Essalam, Bloc C, N° 4  
Sidi Slimane  
Tél : 05 37 50 09 11

حي السلام، شارع الحسن الثاني مكتب 4 - فوق مقهى زائدة ملاك - سيدي سليمان  
Hay Essalam, Avenue Hassan II Bur. N° 4 - au dessus du Café Zaida Malak - Sidi Slimane

**Tél : 05 37 50 09 11**