

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-605492

Conseil  
85628

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3120 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELAMRANI JANAL RACHID

Date de naissance : 08 - 07 - 1955

Adresse : 170, GRAPPE 3 AMELKIS

Tél. : 06 61 18 71 45 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade : ELAMRANI - JANAL RACHID Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Refroidissement

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 : MARRAKECH

Signature de l'adhérent(e) : J. S. (Signature)

Le : 17/09/2021



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
02-09-2014	G	-	G	INP : 0711071115 Dr. Mohammed Said HALL Spécialiste en Ophtalmologie Médecin des Malades - Al Hoceima Tél. : (04) 30.41.42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 HARTI Opticienne Optométriste 10 Rue Oued El Makhzen - Marrakech Tél : 05 24 47 05 21	09.09.2021	SARL AU Opticienne Optométriste				3000 DA

#### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohammed Saïd HALOUI

Spécialiste maladie et chirurgie des yeux  
Angiographie - OCT (segment post + antérieur)  
Topographie cornéenne - Echographie  
Microscopie spéculaire  
Laser - Cataracte en Phaco-emulsification  
Chirurgie réfractive ( Myopie Astigmatisme...)



# الدكتور محمد سعيد الحلوى

إخلاصي أمراض و جراحة العيون  
تصوير أوعية شبكية العين - علاج باشعة الليزر  
التصوير المقطعي بالانساق البصري  
مجهر براق - طبغرافية فوق الصوتية  
الفحص بالمواجات فوق الصوتية  
استحلاب العدسة (الجلالة بالليزر  
جراحة الانكسار(قصر النظر - الانقطية...)

02/09/2021

Marrakech, le مراكش في

**Monsieur EL AMRANI JAMAL Rachid**

UNE PAIRE DE LUNETTE + MONTURE  
PROGRESSIFS ANTI REFLET

Oeil Droit : (180° + 0,50) + 1,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (10° + 0,50) + 1,25 , Addition + 3,00

Dr. Mohammed Saïd HALOUI  
Spécialiste en Ophthalmologie  
Imm. 6 App 5 - Résidence des Habous - Av. Allal El Fassi  
Marrakech - Tel. : (05) 30.41.42

شقة 5 عمارة 6 إقامة الأحباب شارع علال الفاسي مراكش 40000. الهاتف : 05 24 33 06 46 - 05 24 30 41 42.

Appt. 5 Imm. 6 .Complex Habbous Avenue Allal El Fassi Marrakech 40000. Tél : 05 24 30 41 42 - 05 24 33 06 46

E-mail: cabinet\_haloui@hotmail.fr

ICE : 00165550700075 / TP : 45306030 / IF : 69133155

**HARTI OPTIC**  
**10,RUE OUED EL MAKHAZINE**  
**I.C.E: 001540348000033**  
**TEL: 05 24 42 05 21**

**MARRAKECH LE: 09-09-2021**

**FACTURE 10/21**

**EL AMRANI JAMAL RACHID**

DÉSIGNATION	QTE	P.U HT	P.U TTC	TOTAL
VERRE PROGRESSIF ORG ANTI- LUMIERE BLEU	2	1250	1500	3000
<b>DONT TOTAL TVA</b>			<b>2500</b>	<b>3000</b>

ARRÊTER LA PRÉSENTE FACTURE A LA SOMME DE TROIS MILLE DH

*HARTI OPTIC SARL AU  
Officielle Optomériste  
10 Rue Oued El Makhaâne - Marrakech  
Tel: 05 24 42 05 21*

**I.F: 06508885 T.P: 451908231 R C : 22835**