

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

## itions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractéristique 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° M21- 0026882

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8241 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 98 164

Nom & Prénom : Doucou Abdellah

Date de naissance :

Adresse : WIFAKH N.1 Rue H4 outa / cas

Tél. : 06 64 44 79 14 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 / 10 / 2021

Nom et prénom du malade : ACHABAK LALAA MINA Age :

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

Nature de la maladie : cornedie

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) :

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
22/10/21	S		220,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur Date Montant de la Facture

Pharmacie FERRARA  
Dr. KADIR Abdelmounim  
Hay Oulfa Wifaa 4 Rue 123 N°14  
Tél/Fax: 05 22 93 32 35

22/10/21

74,00

INPE

092028554

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

03/11/21  
Optique ALI OULEFA  
Opticien - Optométriste  
260, Riad El Oula GH10 Casablanca  
Tel: 027 62 75 88 - 0522 93 88 53

03/11/21

2.000,00dh

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

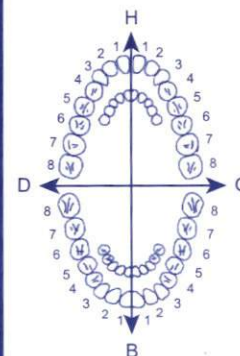
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Laser - Angiographie  
Contactologie  
Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
اللايزر....

Casa le : 22 Octobre 2021

**Mme ACHABAK Lallamina**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.50 (- 1.00 à 103°)

OG = + 2.75 (- 1.00 à 52°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.25

44.00

ANGIODROP

1 gte x 4/j , œil gauche, 10 jours

**Pharmacie FERRARA**  
Dr. KADIR Abdelmounim  
Hay Oulfa Witaq 4 Rue 123 N°142  
Tél/Fax: 05 22 93 32 35

**OPTIQUE RIAD EL OUELA**  
N°111 HOURIA  
Opticienne - Optométriste  
260, Riad El Oulfa GH10 Casablanca  
Tel: 027 62 75 88 - 0522 93 83 53

**DR. BOUKSIM M.**  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Oum Rabii Bp. Al Firdaus  
Imm. L30 2ème Etage  
Hay Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 91 41 11



Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11





# بصريات رياض الألفة

## OPTIQUE RIAD EL OULFA

OPTIQUE - LUNETTERIE - LENTILLES DE CONTACT

FACTURE

N° 13877

Casablanca, le 03/11/2021  
M. ACHABAK Lallamina

Doit : 2.000,00 dhs

1 Monture 800

2 Verres organiques 1.200

Blancs Double foyer 2.000,00

OD = +2,50 (-1,00 à 103°)

OH = +2,75 (-1,00 à 52°)

OPTIQUE RIAD EL OULFA

NHIRI HOUYA

Opticien - Optométriste

260, Riad El Oulfa GH10 Casablanca

Tel: 027 62 75 88 - 0522 93 83 53

+ 2,25

Accelez la présente facture pour la somme de deux mille  
dhs dont 20% T.V.A incluse pour Dhs :

Riad El Oulfa - GH10 - Magasin N°260 - Casablanca - Tél.: 05 27 62 75 88

R.C : 377572 - Patente : 32990492 - I.F : 50790943 - C.N.S.S : 7882196

ICE : 001033860000052

# angio drop

DENSMORE  
Laboratoire  
depuis 1946

Rosulaires

Flac  
Pou 3 401098 437117 >

OPHTALMED  
PPC  
74.00 DHS

stante et lubrifiante aux extraits naturels de mauve

prolongé de lentilles de contact, insuffisance de  
onnement enfumé ou déshydraté dû à l'air  
conditionne, sensation de sécheresse, sensation de corps étranger due à  
l'exposition au vent ou à la poussière, travail prolongé devant un écran.

## Mode d'emploi:

- 2 à 3 gouttes plusieurs fois par jour dans chaque œil.
- Refermer soigneusement le flacon après utilisation.

## Composition:

Extrait fluide de Malva sylvestris 1.0 g, extrait fluide de Matricaria chamomilla 1.0 g, EDTA disodique 0.12 g, microglycine, solution isotonique tamponnée pH 7.2 q.s. 100 ml.

## Précautions d'emploi:

- Le produit est stérile avant ouverture; bien fermer après usage.
- A utiliser dans les 60 jours après la première ouverture. Notez la date d'ouverture sur le flacon.
- Ne pas utiliser après la date d'expiration indiquée sur le flacon.
- Tenir hors de portée des enfants.

## Conservation:

- Conserver à une température inférieure à 35°C.
- Conserver à l'abri de la lumière et d'une source de chaleur.



CE 0426



NTC S.r.l. Via Luigi Razza, 3  
20124 Milano, Italy.  
Tel. +39 02 29419192, Fax +39 02 20401490.  
info@ntcpharma2.com

Distributeur : Laboratoire DENSMORE,  
7 rue de Millo - B.P. 486,  
98012 Monaco.  
www.densmore.mc  
N° vert : 0800904940

STERILE A

Flacon de 15 ml e

NANG15F-N-16V1