

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-639164

102862

CA

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Matricule :

00907

Société :

MUSTAPHA

Date de naissance :

21.09.1951

Adresse :

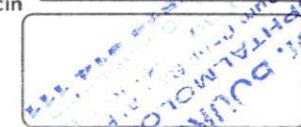
Dr Houria Rue 208 N° 78  
HAY HASSANI - Casab

Tél. :

06.17.00.16.06 Total des frais engagés : 1254,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/01/2022  
ZABOUI LATIFA

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

comedion lunelle 2 FO

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 : 31/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-639164

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 00907

RAM RAM

1254,10

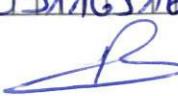
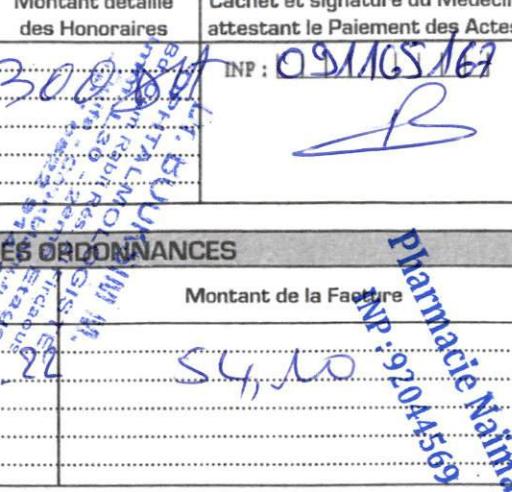
Nom de l'adhérent(e) : RAM RAM

Total des frais engagés : 1254,10

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A.215/2019

### 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
31.01.2022	S		300,50	INP : 091105162 
				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmaciens	Date	Montant de la Facture
	31.01.22	54,10
		INP : 92044569 Pharmacie Naima

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10.02.2022					

VOLET ADHERENT

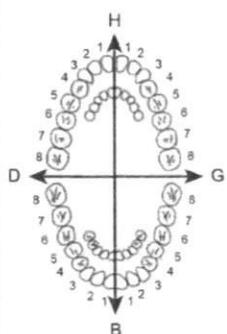
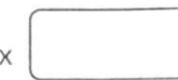
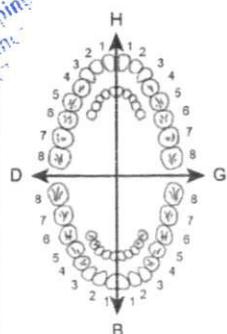
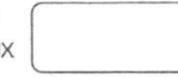
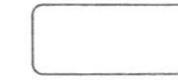
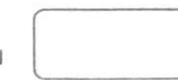
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 : 
				
				
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	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'EXECUTION				

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 31 Janvier 2022

**Mme ZABOUJ Latifa**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = - 3.50 (- 1.00 à 34°)

OG = - 3.00 (- 0.50 à 11°)

54. No

LARMABAK: collyre



**MARINA OPTIQUE**  
Opticien Optométriste  
Centre Commercial Marina Shopping  
Boulevard NC 10007 - Casablanca  
T: (+212) 388389000087

1 goutte 3 fois/jour et à la demande les deux yeux, 1 Mois

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6118001100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi



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

# Facture



**Facture N° :**  
 841  
**Date :**  
 2022-02-01  
**Client :**  
 ZABOUJ LATIFA

**MARINA OPTIC**  
 expertoptic1@gmail.com  
 Tel

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-3.50	-1.00	34	
VLG	-3.00	-0.50	11	

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	BOURGEOIS ORGANIQUES TRIO BLUE UV 1.56	1	200.00	200.00
2	BOURGEOIS ORGANIQUES TRIO BLUE UV 1.56	1	200.00	200.00
3	MONTURE	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	150.00
Total HT	750.00	Net à payer	900.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

neuf cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC – expertoptic1@gmail.com --  
 IF: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689 - INPE:095021788 - CNSS:1138304