

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-681214

95938

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 10304		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Veue de Tergouki Idrissi Mohamed			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06 43 95 01 02		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/01/2022			
Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah Age: 40			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Appendite g. Mohamed			
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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 14 FEV 2022



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
11/01/2022	5		1000000	INP : 03M692730 Dr ESSA Ophtallogiste F7.8d Bambou 0227743230 Signature CASV

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
<i>Cabinet d'Orthopédie et de Physiologie M.D. Sihem El B. - Casablanca Bd. Zerktou - Casablanca Tél: 05 22 22 00 11</i>	18.01.22	10	0	0	0	<i>10 x 200 = 2000 Dhs</i>	

Docteur  
**ESSADKI Fahd**

Ophthalmologist  
Maladies et chirurgie des yeux  
Traitement au Laser



الدكتور  
**الصادقي فهد**

اختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج باشعة الليزر

Casa Le : 14/01/2022

يame Alc ou Tchile

Reéduction de l'ptose (Pédoncule)

Dr. ESSADKI Fahd  
Ophthalmologist  
Chabab IIA, Imm 73d Baamrani  
Ain Sbâa Casablanca Tel: 0522 76 75 53

15 Seany

Cabinet d'Orthopie d'Electrophysiologie  
HIDA Sihain I.P. Nekak  
41, Bd. Zekrouni, CASABLANCA  
GSM: 06 61 59 20 77 - Tel: 05 22 76 75 53

Dr ESSADKI Fahd  
Ophthalmologist  
Chabab IIA, Imm 73d Baamrani  
Ain Sbâa Casablanca Tel: 0522 76 75 53

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمرياني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tel. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

**HIDA SIHAM**  
**ORTHOPTISTE**  
**41, Boulevard zerkouni**  
**(Res lisstikrar)**  
**Tel : 0522 22 91 10**

Casablanca, le : 18-01-2022

**Cher docteur,**

Je vous readresse **Mme ALLOUL JALILA**, âgée de 46 ans, après 10 séances de rééducation orthoptique :

**Acuité visuelle :**

$$\begin{array}{l|l} \text{AC} & \text{VOD} = 4/10 \\ & \text{VOG} = 10/10 \end{array}$$

**Examen sous écran**

$$\begin{array}{l|l} \text{AC:} & \begin{array}{l} \text{X4-6} \\ \text{X'XT10} \end{array} \\ & \text{SC} \quad \begin{array}{l} \text{X4} \\ \text{X'XT12-14} \end{array} \end{array}$$

**VERGENCES:**

**D6-8    C65    D' 18    C'70-75**

**Punctum proximum de convergence :**    **PPC =6cm ( Bon)**

**Au synoptophore :**

**AC    AO = 0=AS.**

**Avec test paramaculaire de 2<sup>ème</sup> degré :** fusion de -6 → +65

**A l'étude de la motilité :** Normale.

**Conclusion :**

Donc suite aux 10 séances de rééducation orthoptique : PPC satisfaisant et absence de signes fonctionnels.

**En vous remerciant de votre confiance,**

*Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie  
HIDA SIHAM Ep. Deltak  
41, Boulevard Zerkouni - CASABLANCA  
Tel : 0522 22 91 10*

**HIDA SIHAM**  
**Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie**

Casablanca le18-01-2022

**Facture pour :**

**Mme ALLOUL Jalila**

<b>Date</b>	<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
Le 18-12-2021	- la 1 <sup>ère</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 21-12-2021	- la 2 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 24-12-2021	- la 3 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 28-12-2021	- la 4 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 31-12-2021	- la 5 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 04-01-2022	- la 6 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 07-01-2022	- la 7 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 12-01-2022	- la 8 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 14-01-2022	- la 9 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
Le 18-01-2022	- la 10 <sup>ème</sup> séance de rééducation orthoptique	200,00DH
		=
		<b>2000,00DH</b>
	<b>Arrêté la présente à la somme de :</b>	<b>2000,00DH</b>
	<b>Deux mille dirhams</b>	

*Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie  
HIDA SIHAM IN TEL KAK  
41, Bd. Zerkouni CASABLANCA  
GSM : 06 61 59 20 77 Tel : 05 22 22 91 10*

**41 Bd Zerkouni-Res lisstikrar 4éme étage (à côté Marché des Fleurs)-Casablanca  
Tel : 0522 22 91 10-E-mail :hidasiham9@gmail.com  
Patente :N°34100946-IF :N° 41700946-ICE001923820000069**