

# 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.

## 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.

## Educations :

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)

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- 065127

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10161 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AIBOUDI IMANE

Date de naissance : 17/03/1991

Adresse :

Tél. : 066876913 Total des frais engagés : 2426,62 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 DEC 2021

Nom et prénom du malade : EL AIBOUDI IMANE Age : 19ans

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Casablanca Le : 18/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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

	C.S.		250 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18-12-21

76,60

19-01-22

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

2100,-

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires








# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

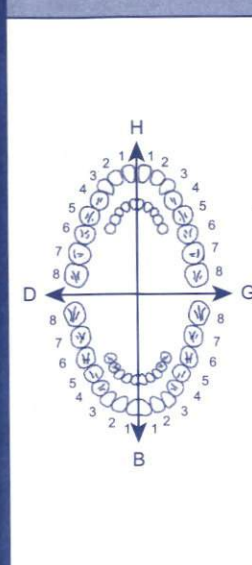
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

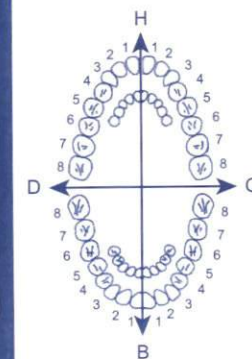
FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Wafaa REGRAGUI

## SPÉCIALISTE EN MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX



Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses  
de l'université de Paris VII  
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août  
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane  
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS  
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme  
Lentilles e contract - Maladies de la rétine

الدكتورة وفاء رگراڠي  
طبيبة اختصاصية  
في أمراض وجراحة العيون

خریجة كلية الطب بالدار البيضاء  
دبلوم في تعفنات و التهابات العين من جامعة باريس VII  
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت  
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد  
طبيبة العيون سابقة بمصلحة الضمان الإجتماعي  
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحول  
مسالك الدموع - العدسات الاصقة - أمراض الشبكية

لا تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca 18 décembre 2021.....

Mlle ELAIBOUDI Imane

### 1/ SERUM PHYSIOLOGIQUE

1 lavage oculaire 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

### 2/ ALLERGODIL 0.05%: COLLYRE

1 gouttes 2 fois par jour, , dans les deux yeux, pendant 1 Mo

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 76DH60



# Docteur Wafaa REGRAGUI

## SPÉCIALISTE EN MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX



Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses  
de l'université de Paris VII  
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août  
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane  
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS  
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme  
Lentilles e contract - Maladies de la rétine

الدكتورة وفاء رگراڠي  
طبيبة اختصاصية  
في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
دبلوم في تعفنات و التهابات العين من جامعة باريس VII  
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت  
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد  
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي  
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحول  
مسالك الدموع - العدسات الاصقة - أمراض الشبكية

لا تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca 18 décembre 2021.....

Mlle ELAIBOUDI Imane

Monture + verres correcteurs

Antireflets

OD = + 1.00 (- 1.50 à 165°)

OG = + 1.00 (- 1.00 à 160°)

# **EURO OPTIQUE**

Bd, 10 Mars N°66 Sidi Othmane Casablanca Tél.: 05 22 59 70 31

E-mail: Euro optique@hotmail.com

PATENTE : 37203164

Facture N° : **007706** Casablanca, Le **18.01.22**

M EL AÏBOU M Imane

N° de nomenclature Corresponds à La prescription du Docteur.....	Vision de Loin O.D. <u>402</u> O.G. <u>402</u>	Vision de près O.D. _____ O.G. <u>—</u>	Double Foyer PROGRESSIF O.D. _____ O.G. <u>—</u>
---	--	---	--

FOURNITURES:

MONTURES:

VERRES:

O.D: +1 (-1.5 à 165°) — 650

Vision de Loin

O.G: +1 (-1 à 160°) — 650

O.D: \_\_\_\_\_

Vision de Près

O.G: \_\_\_\_\_

**EURO OPTIC**  
Bd 10 Mars N°66 Sidi Othmane  
Casablanca

TOTAL

2100

Arrêtée de la présente facture à la somme de :

Deux mille cent