

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

## ditions 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.

## ducation :

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 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° M21- 067954

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : D.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELIMAM ELALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947.

Adresse : 236 Bd M. V. CASA.

Tél. : 06 18873188

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELIMAM ALAOUI ABDOLAZIZ

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : A - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100

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 : CASA

Le : 03 / 01 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Amay.



# 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
29/12/2021			350,00	Docteur BSKIRAN Ophthololo Tel: 0522 22 70 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/12/2021	678,00

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	30/12/2021					3000,00

# 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													
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<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 M. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de  
Montpellier  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française  
d'Ophthalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41  
C. : 05 22 20 10 15 }



# الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبولى  
أمراض وجراحة العيون  
عضو للجمعية  
الفرنسية لأمراض العيون  
1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء  
الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41  
05 22 20 10 15 }

Casablanca, le : 29/12/2017

ELIMUO ALLOU, Abdelaziz

✓ Diagnostic

LE OUC +0,75

LE OUC +0,75

18,50 x 3 =  
55,50 + Supplement 3x1

54,10 x 4 =  
216,40 + Laminelle 4x1

- chut-lader 4x1

73,00

- vitahmy 4x1

109,00

+ X-lens 6x1

138,30

678,00 Augment 500mg  
12/1



PHARMACIE EL ANASSER  
N° 38  
Lot N° 38  
Casablanca  
Tél: 05 22 89 48 44

OPTOMETRISTE  
OPTIQUE MULE POUR CENT

Docteur BEKIRANE M.M.  
Ophtalmologue  
Tél: 05 22 20 10 15 - 22 15 41

EL IMAM EL ALAOUI 3230

PPV: 18.50 DH

**Alcon**

LABORATOIRES ALCON

4 rue Henri Sainte-Claire Deville

LOT 201704

EXP 05 2022

PPV 18,50

LOT 201704


EXP 05 2022

PPV 18,50

Soph Tal  
③

LARMABAK 0.9%


Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%


Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%


Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%


Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



118001 100651

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21  
Distribué par les  
Laboratoires SOT  
B.P. N°1, 27182

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21  
Distribué par les  
Laboratoires SOT  
B.P. N°1, 27182

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SOT  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - AL

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SOT  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - AL

P.V.C  
13.00 DH

- Vitadrop ①

PPC 109,00 DH

LDT 276919

2022 09

- Xilolal ①

PPV: 138,30 DH

LOT: 645178

PER: 05/22

- Augmentin ①

Boite Post  
CASABLANCA  
BANDI





# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

## FACTURE

Date :

30/12/2021

Mr: ELIMAM ALAOUI ABDELAZIZ

Docteur: M.M. BENKIRANE

Types des Verres : Progressif

Opt. AP

optique

1000,00

Monture :

\*Vision de Loin :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph +0,25 1000,00

OD Axe ..... Cyl ..... Sph +0,25 1000,00

\*Vision de Prés :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph

OD Axe ..... Cyl ..... Sph

Add : +3,00

Montant : 3000,00

Arretée la présente Facture à la somme de :

Trois mille dirhams

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810- IF : 018345 - R.C : 242426  
T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

OPTIQUE NILLE POUR OPTICIEN OPTOMETRISTE