

## 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 AID et AIC

- 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](http://www.mupras.com)**



## Déclaration de Maladie

Nº W21-681964

31964 (107662)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8970	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELFILALI EL MUSTAPHA			
Date de naissance :	09/11/1971		
Adresse :	N°36 Lot ELKHEIR TARGA Marrakech		
Tél. :	0664464024		Total des frais engagés : 2250,00 — Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : <u>18/01/11</u>	
Nom et prénom du malade : <u>EL FILALI ZAID</u>	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <u>M. P. E</u>	
Nature de la maladie : <u></u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u></u>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :....

Le : 18/01/2022

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
18.04.22	C.L.S		258,00.00	INP : 071185177 ASSURÉ ASSURANCE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
ATLAS OPTIQUE OPTICIENS D'EXPERTISE N° Autorisation : 005001548 Identifiant : 3519147V 11 - CNSS : 3510188 - IF : 100096 F : 001515084000027	22/01/22	200900

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr.El KHOLTI Yassine

Ophtalmologiste

Ancien Medecin Interne du CHU mohamed VI

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital local de Ouedzem

Membre de la société Française d'Ophtalmologie



Cataracte-Glaucome-Rétine-Strabisme

Angiographie-Laser

# عيادة طب العيون

الدكتور الخلطي يسین

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي لوادي زم

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة الحلاله - الزرنيق

أمراض شبكية العين - الحول - مسالك الدمع

جراحة قصر البصر انгиوغرافيا - الليمز

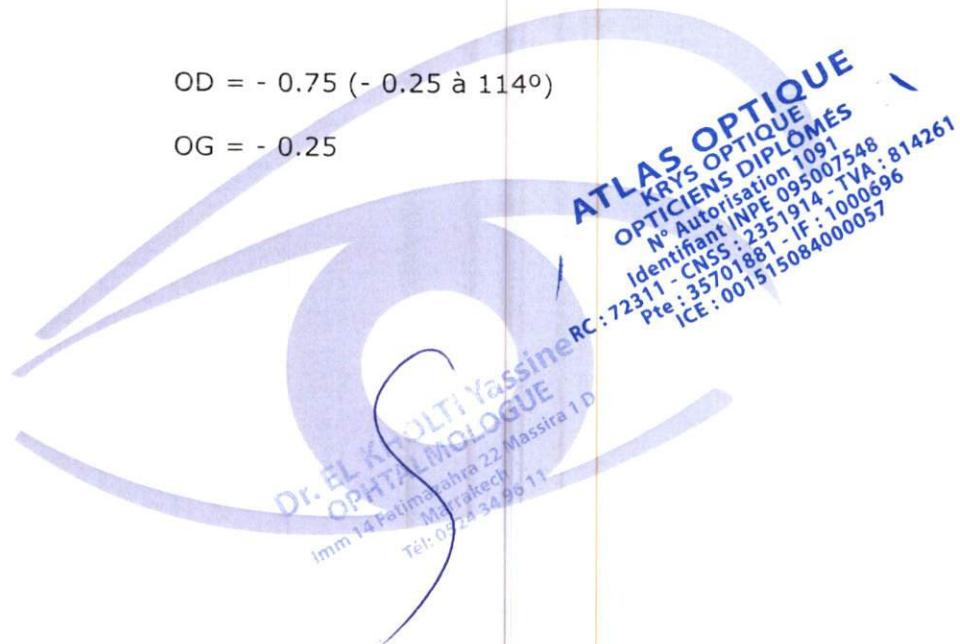
18 janvier 2022

Enf. ELFILALI Zaid

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = - 0.75 (- 0.25 à 114°)

OG = - 0.25



Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

شارع الدالمة الشقة 14 عمارة فاطمة الزهراء 22 المسيرة 1 حرف D (فوق صيدلية وختير القنطرة) مراكش

Bd.Eddakhla(al abbas) Imm.14 Fatimazahra 22 Massira 1 D MARRAKECH  
(au dessus de la pharmacie et Laboratoire le pont) Tél: 0524 34 96 11

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr.El KHOLTI Yassine  
Ophtalmologiste



Ancien Médecin Interne du CHU mohamed VI

Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital local de Ouedzem

Membre de la société Française d'Ophtalmologie

Cataracte-Glaucome-Rétine-Strabisme

Angiographie-Laser

# عيادة طب العيون

الدكتور الخاطي يسین

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي لوادي زم

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة الحلاله - الزرائق

أمراض شبكية العين - الحول - مسالك الدموع

جراحة قصر البصر انجيوکرافيا - الميزر

18/01/2022

FC22010173

- Enf. ELFILALI Zaid

- **C2: consultation spécialisée = 250 Dh**

Reçu en espèces la somme de deux cent cinquante dirhams.



Il est formellement interdit de changer les dates

يمنع منعاً كلياً تغيير التواريخ

شارع الدادلة الشقة 14 عمارة فاطمة الزهراء 22 المسيرة 1 حرف D (فوق صيدلية ومخابر القنطرة) مراكش

Bd.Eddakhla(al ahbas) Imm.14 Fatimazahra 22 Massira 1 D MARRAKECH  
(au dessus de la pharmacie et Laboratoire le pont) Tél: 0524 34 96 11

Krys Marrakech  
CC Almazar  
avenue du 7ème Art  
Agdal - Marrakech  
Tél : 05 24 44 33 66  
Fax : 05 24 44 33 30  
[www.krys.com](http://www.krys.com)

Marrakech le : 22/01/2022

FACTURE : F21/8035

EL FILALI ZAID

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1 300,00
2 VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS	
OD : -0,75 (-0,25 A 114 °)	350,00
OG : -0,25	350,00
	Dont TVA (20%)
	333,33
<b>TOTAL</b>	<b>2 000,00</b>

ATLAS OPTIQUE  
OPTICIEN DIPLOMÉ  
N° Autorisation : 091  
Identifiant INPE : 095007548  
RC : 72311 - 2351914 - TVA : 814261  
Prc : 35701881 - F : 1000696  
ICE : 001515084000057