

# 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.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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° P19- 0023809

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2929 Société : ND 109035

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAJJO Mohamed Date de naissance :

Adresse : 27, Tassila, passage 6, Benachid

Tél. : 0660237318 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya CHERIHI HASSANI  
OPTIC-LOGISTE  
Rue Oubayda Benachid  
Tél : 0522 32 48 47

Date de consultation : 11 MARS 2022

Nom et prénom du malade : DEBBACH chadia Age :

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

Nature de la maladie : Amétropie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
11 MARS 2022	5		300,00	OPH ALAFAO Rue O... Tél: 0522 32 48 47

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

Pharmacie ALAFAO  
3,5 Rue Ibn Abou Madi  
- BERRECHID  
Tél: 0522 33 64 01

11/03/22

99,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Laboratoire      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV    4000

15/03/22

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

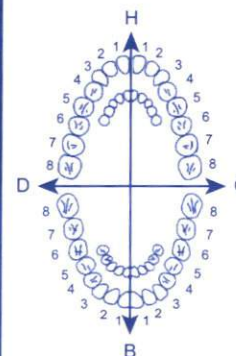
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

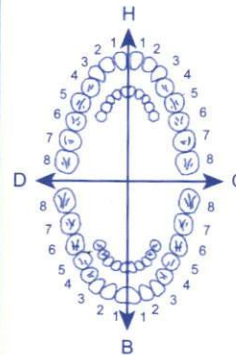
FIN D'EXECUTION

# 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



Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Microchirurgie de la Cataracte  
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii  
1<sup>er</sup> étage - Berrechid  
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)  
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع  
الطابق الأول - برشيد  
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le 11/03/2022

Mme DEBBAGH Ghadia

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets *organic*

VL :

OD = + 0.25 (- 1.00 à 75°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

CHAOUIA OPTIQUE  
STITOU MEDOUA  
Opticien Optométriste  
18 Bd Dakhla - Hay Al Monna - Berrechid  
TEL : 05 22 53 48 20



99,00

1/ HYE:COLLYRE FORTE



Pharmacie ALAFAQ

1.5 Rue Ila Abou Madi  
- BERRECHID -  
Tel : 0522 33 64 01

1goutte 3fois/jr, les deux yeux

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI

OPHTALMOLOGISTE

Rue Okba Ibn Nafii Berrechid

Tel : 0522 32 48 47

99,00





# CHAQUIA OPTIQUE

## Fedoua Stitou

Opticienne - optométriste

Facture n° **N° 0000679**

Berrechid le 16/03/22

Client *mm DEBBAGH chadia*

Qté	Désignation	prix	total
1	<i>m-lune</i>	<i>1200</i>	<i>1200</i>
2	<i>v - progresif</i> <i>on 7e année</i> <i>OD. +0,25 / -1 75</i>	<i>1400</i>	<i>1400</i>
	<i>OD. +0,25 / -1,25 95</i>	<i>1400</i>	<i>1400</i>
	<i>DD +3 000</i>		
		<i>4000</i>	

CHAQUIA OPTIQUE  
STITOU FEDOUA  
Opticienne Optométriste  
18 BVD Dakhla - Hay Al Mouna - Berrechid  
Tél 05 22 53 48 20

Je soussigné la présente facture à la somme de

*quatre mille dirh*