

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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

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° M20- 0006612

109477

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3265

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEKOUAR Houfissa Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance :

20/02/1952

Adresse :

Résidence Dulfa - Ilôt 4 - maison 18  
Kassabat el Kheir - HAMTOURA

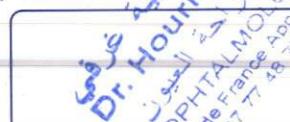
Tél. : 06 61 32 74 12

Total des frais engagés : 468,70 - Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/03/2020

Nom et prénom du malade : MEKOUAR Houfissa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE ROCHE BLANCHE</b> Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Harrouha - Tel: 05 37 74 47 01 ICE: 0214 303000020 T.F: 91309824 INPE: 102050403	16/03/2022	218,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR HOURIA GHORFI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Chirurgie réfractive, Laser,  
Phacoémulsification  
Angiographie rétinienne, OCT  
Contactologie  
Rétine Médicale



**الدكتورة حورية عرفي**  
**اختصاصية في طب العيون**

جراحة النظر، العلاج بالليزر

جراحة المياه البيضاء و المياه الزرقاء

تصوير الأوعية الدموية والشبكيّة

العدسات اللاصقة

علاج الشبكيّة

16 mars 2022

**Mme MEKOUAR Noufissa**

goutte

OPATANOL COLLYRE CL

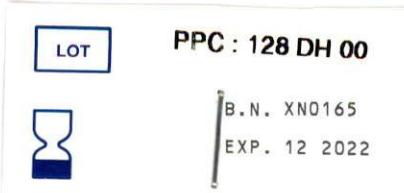


1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

HYFRESH UD

goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/8/20



**PHARMACIE ROCHE BLANCHE**  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harrouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE : 00214130300020  
I.F. : 91309824 - INPE. 102050903

44, Av. de France, Rez-de-chaussée, Porte 3, Agdal - Rabat 10000

شارع فرنسا - الطابق السفلي - شقة رقم 3 - اكدار - الرباط

**أمام محطة الترامواي - اكدار شارع فرنسا -**

ICE: 001876402000052 - INP : 101071561. En cas d'urgence : 06 61 37 31 77

N° Tél

05 37 77 48 77  
05 37 77 84 77

[www.ophtalmoagdal.ma](http://www.ophtalmoagdal.ma)

Mme HEKOLLAR  
Noufissa

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
I.F: 91309824 - INPE. 102050903

Le 16/03/2022

Facture N° 01

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	opatanol lolyne	90,70	90,70
1	Hyfresh MD	128,00	128,00

de facture remise à la femme

sur: Deux cent six huit dirhams  
et 70 cts

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
I.F: 91309824 - INPE. 102050903