

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : [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)

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

N° W19-415986

12.6558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun Zahra

Date de naissance : 20/07/1960

Adresse : 113 Rue A Fourat Tazirif Casablanca

Tél. : 0661425656 Total des frais engagés : 3700 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/2022

Nom et prénom du malade : BENJELLOUN ZAHRA Age :

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

Nature de la maladie : affection de l'oeil

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 : 26/05/2022

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
01/10/11		3	2522	INF: 09118668
25/22				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

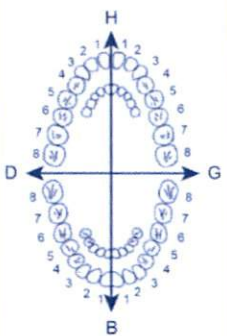
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	20/07/11				

# 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 l'ODF.

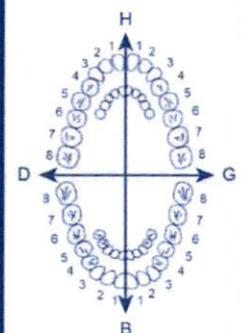
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 20/05/2022

Mr. / Mme : BEN ELLOUN ZAHRA

## Facture Acquittée

Monture : 1000,00 DH

O.D. : 1250,00 DH

O.G. : 1250,00 DH

Total : 3500,00 DH

~~MAFHOUM~~  
EVE OPTIC S.A.R.L.  
OPTICIEN  
6, Bis Rue Ibn Hajja Av 2 Mars  
Casablanca Tél : 06 63 78 91 91  
IF : 05294111 - R. C : 337929  
ICE : 000112884000065

6 Bis, Rue Ibn Hajja  
2 Mars - Casablanca  
Tél. : 05 22 81 33 99



**DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHANI**

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



**الدكتور أسرار كريس عبد الغني**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Chirurgie Vitéo-rétinienne chirurgie de la cataracte  
par Phaco émulsification

جراحة الجلالة بالفاكو أشعة فوق الصوتية

Laser - Angiographie - Contactologie - Strabologie

Ancien interne des hôpitaux de Nice France

Ancien praticien au C.H.U de Nice France

Titulaire du diplôme européen d'Ophtalmologie

(European Board of Ophtalmologie)

أمراض وجراحة الشبكية

طب الحول - ليزر - أجيوجرافي - العدسات

خريج جامعة نيس بفرنسا

02/04/2022

Madame BENJELLOUN Zahra

**PROGRESSIFS AMINCIES**

Oeil Droit : +5,00 (-0,50) à 100°, Addition + 3,25

Oeil Gauche : +5,75 (-0,50) à 80°, Addition + 3,25

**ANTIREFLET**

**ASRARGUIS ABDELGHANI**  
19, Av. Hassan 2 - Tél: 0522 49 12 91  
Titulaire du Diplôme Européen d'Ophtalmologie  
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
Ancien praticien au C.H.U de Nice France  
6, Bis Rue Ibn Hajar Av 2 Mars  
Casablanca Tél: 06 63 78 91 91  
IF: 05294... - R.C: 337939  
ICE: 000112884000

**ASRARGUIS ABDELGHANI**  
19, Av. Hassan 2 - Tél: 0522 49 12 91  
Titulaire du Diplôme Européen d'Ophtalmologie  
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
Ancien praticien au C.H.U de Nice France

19, Avenue Hassan II - 3<sup>ème</sup> étage - Casablanca - ( Face Librairie des écoles )

Tél.: 05 22 27 44 88 - 05 22 49 12 91 - 05 22 27 50 45

E-mail : agasrarguis@gmail.com