

# 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
- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 061332

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4583 Société : M21-061332

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MIFTAKI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : JAMILA 5 RUE 170 N° 36

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2022

Nom et prénom du malade : Miftaki Mohamed Age: 79 ans

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

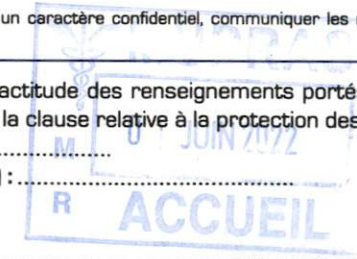
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 28/05/22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
25/05/2022	CS	250,00		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MONTAZ DR BEKHARANE HANAN JAMILA V RUE 163 N° 38 522 59 53 00	25/05/22	527,50 DHS

# 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	
CONFORT VISUEL SARL AS Opticienne Optométriste Contactologue JAMILA 5 RUE 181 N° 8 C.D Casablanca Tél: 05 22 56 85 15	26/05/2022					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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																						
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ESSALIME KARIMA**

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



**الدكتورة الساليم كريمة**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية والليزر  
العدسات اللاصقة

25 mai 2022

**Mr. MIFTAHI Mohamed**

**XALACOM: COLLYRE [Qte : 4]**

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 4 mois

**DEXAFREE COLLYRE UNIDOSE**

1gtt 2 fois par jour pdt 05 jours

1gtt le soir pdt 05 jours, dans les deux yeux

P.P.V : 107,60 DH  
Fabricant:  
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV  
RIJKSWEG 12  
2870 PUURS  
BELGIQUE  
PAA166044

P.P.V : 107,60 DH  
Fabricant:  
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV  
RIJKSWEG 12  
2870 PUURS  
BELGIQUE  
PAA166044

XALACOM COLLYRE 2,5 ML  
P.P.V : 107DH60

XALACOM COLLYRE 2,5 ML  
P.P.V : 107DH60

6 118001 102860  
DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre 0,4 ml - PPV : 72,10 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diaoui,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAQUOI

PHARMACIE EL MONTAZ  
CIN BENHARAME HANAN  
JAMLA V RUE 163 N° 38  
522 59 53 00

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60  
146, شارع الجولان, شقة رقم 1, الطابق الأول - السالمية 2, الهاتف : 05 22 57 00 55

**Dr. ESSALIME KARIMA**

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



**الدكتورة الساليم كريمة**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية والليزر  
العدسات اللاصقة

25 mai 2022

**Mr. MIFTAHI Mohamed**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = (-1.00 à 90)

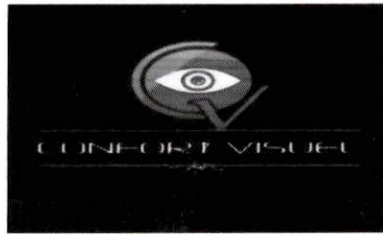
OG = (-1.25 à 100)

VP : ODG = Add : + 3.00

**CONFORT VISUEL SARL AU**  
Opticienne Optométriste Contactologue  
Jamilia 5 Rue 187 N° 8-C.D Casablanca  
Tél: 05 22 56 85 15

Dr. ESSALIME Karima  
Ophtalmologue  
146, Bd Joulane, Appartement 1 Salmia 2  
Casa - GSM: 06 67 66 89 60





## Opticienne Optométriste

CASABLANCA LE : 26/05/2022

**facture N°:** 066/2022

**Nom ,prénom :** MIFTAHI Mohamed

**Médecin :** KARIMA ESSALIME

**Date de prescription :** 25/05/2022

Nomenclature	Quantité	Désignation du produit	Prix unitaireTTC	Prix Total TTC
	1	MONTURE METAL OPTIQUE	500,00	500,00
	2	VERRES ORGANIQUE PROGRISSEVE ANTIREFLET OD : (-1,00 à 90°) OG : (-1,25 à 100°) add: +3,00	1 250,00	2 500,00
			Total TTC	3 000,00
			Dont TVA	500,00

**Arretée la présente facture a la somme de :**  
TROIS MILLE DIRHAMS EN ESPECE

**CONFORT VISUEL SARL AU**  
Opticienne Optométriste Contactologue  
Jamila 5 Rue 181 N°8 C.D Casablanca  
Tél:05 22 56 85 15

JAMILA 5 RUE 181 N°8 OUED DAHAB Casa

Rc : 429758 Ice : 002989633000011 IF : 45961557 Patente : 37400119