

# 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 ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Matricule : *3418* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *Mamani KHALID*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *066 106 0961* Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : *CHELLOUN KARIMA* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

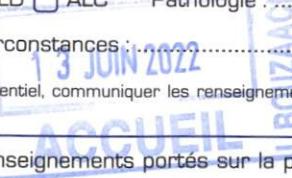
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *13/06/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-630590

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9418

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)  
MENSI

Autre : KHALID

Nom & Prénom :

04/06/1972

Date de naissance :

42 lot 9 CGI VILLE VERTE CASA

Adresse :

066 060961

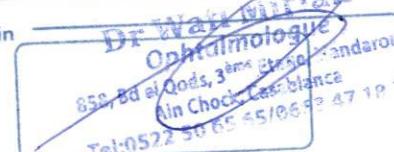
Total des frais engagés :

53280

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/04/2022

Nom et prénom du malade :

CHAKROUN KARIMA

Age: 46 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de refraction

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-630590

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

583

Matricule :

9418

Nom de l'adhérent(e) :

MENSI

Total des frais engagés :

53280

Date de dépôt :

13/04/2022

### 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
11/04/2022	OPTIQUE	250,00 DH	INP : 091033134	DR Optique 250,00 DH Signature : ...

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Sidi Maârouf Lamkansa Casablanca	11-04-22	582,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIPRO Abou AL AKA ZAHAR Tél.: 0522 86 38 06	11/04/2022					1500,00 DH

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Spécialité Medico-Chirurgicale  
(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive  
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de conduire

دكتورة الطب والتخصص  
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر  
(مولون)

جراحة الجلالة (مولون)

دبلوم علاج وجراحة المخول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

### ORDONNANCE

Chekroun Karima



$$99.90 \times 2 = 199.8$$

$$147.00 \times 2 = 294.00$$

Ocuyal gel puis thealose coll :  
1 gtte 5 fois/jour pdt 3 mois

83. -

Ophtha BS coll

3 flj x 2 j



Casablanca 1e AVR



$$\text{Total} = 582.80$$

PHARMACIE MONA  
Dollar Lamzabienne  
Sidi Moussa Lamkansa  
Bouskoura Sidi Maârouf  
CASABLANCA

PPC : 89.00 DH

LOT 105121  
2023-05  
034910145

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (en face de agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca  
عمارة 858، بجزءة 158، شارع القدس، الطابق الثالث ( أمام وكالة إتصالات المغرب )، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam @ Dr\_wafi\_miriam Dr Wafi Miriam

**Dr WAFI MIRIAM**

**Ophthalmologue**



**الدكتورة وافي مريم**

**أخصائية أمراض وجراحة العين**

Spécialité Medico-Chirurgicale  
(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive  
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de conduire

دكتورة الطب والتخصص  
(جامعة المحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر  
وجريدة الجلالة (تولون)

دبلوم علاج وجراحة المخول (نانتر)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالمواجرات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

## ORDONNANCE

Cherkaoui Karima

Casablanca le ..... 11 AVR 2022

## LUNETTES/ PROGRESSIFS Ou 2 PAIRES VL/VP

### VISION DE LOIN :

OD : - 5,50 (- 1,75 à 85°)

OG : - 5,75 (- 0,50 à 85°)

### VISION DE PRES :

ODG : + 0,75 en addition.

Traitement anti-Bleu + Verres organiques

Et Monture solaire avec correction intégrée ou Verres type  
« transitions »

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (en face de agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca  
عمارة 858، بجزء 158، شارع القدس، الطابق الثالث ( أمام وكالة إتصالات المغرب )، منظورنا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam



Dr\_wafi\_miriam



Dr Wafi Miriam

# OPTIPRO

Opticien - Optométriste



DATE: 18/04/2022  
FACTURE N° 2 022 046

NOM: CHEKROUN KARIMA  
MEDECIN:

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	-5.50	-1.75	85	+0.75
V.L.G	-5.75	-0.50	85	+0.75
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE TEC30106 MG07	1500.00
VERRES PROGRESSIF 1.6 AR GPL	1400.00
PROGRESSIF 1.6 AR GPL	1400.00
Total H.T:	3 583.33
T.V.A	716.67
Total T.T.C:	4 300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:  
QUATRE MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

CHEQUE BMCI

