

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10220 Société : QAM KSSA

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : G2-BA IME Roudaid

Date de naissance : 01-11-1971

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ...Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent[e] :

## 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**

- Réclamation : 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°

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 10220 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ED-ZAKHAF Dilecta

Date de naissance : 01-01-1972

Adresse :

Tél. : 0666 90 30 26 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

Date de consultation : 24 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade : ED-ZAKHAF Ben Abdir Age : 50 ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Vie de réfugié + Cuir allergique

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) : \_\_\_\_\_

### **VOLET ADHERENT**

#### **Déclaration de maladie**

N° W19-422663

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

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

**Coupon à conserver par l'adhérent(e).**

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
24/05/22	cs	1	200 DH	INP : 14110588888 Khadija FILIPOVSKA Médecin généraliste 243 / Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
okeneddine Redouane Ophtalmien MAJAH Houdibouzidha Bloc "C" N°27 CASABLANCA	18 06 2022			-		2500	

## 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 : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Lunette ANNAJAH



ROKENEDDINE Redouane El Idrissi  
 Bd. Moudiboukeita, Bloc G  
 N° 27 - Casablanca  
 Rég. Com N° : 352640  
 Patente N° : 36612796  
 I.F : 45525250  
 ICE : 000885051000058  
 GSM : 06.64.27.21.94

نھارات النجاح

رکن الدين رضوان الإدريس  
 شارع موديبو كيتا، بلوك ج  
 رقم 27 - الدار البيضاء  
 السجل التجاري : 352640 :  
 باتanta رقم : 36612796 :  
 الضريبة : 45525250 :  
 000885051000058 : ICE  
 06.64.27.21.94 : المحمول:

N° 0004560

Casablanca, le 18/06/2022

M. ELZIA HAF. Zoubir

Doit

Docteur KHADIJA FILTY

Nomenclature N°

VL	OD : cyl	sph 15.-2 ) -1.	7.50	—
----	----------	-----------------	------	---

OG : cyl	sph (160.-3.75) -0.50	7.50	—
----------	-----------------------	------	---

VP	OD : cyl	sph .....	—	—
----	----------	-----------	---	---

OG : cyl	sph .....	—	—
----------	-----------	---	---

Verres :  MAAR Bleu Replastik

Montures:  PTique 1000 —

Facture arrêtée à la somme de : 2500 —

deux mille cinq cent

DAH

Rokeneddine Redouane  
 Opticien ANNAJAH  
 Bd. Moudiboukeita, Bloc G, N° 27  
 CASABLANCA

O

OG

# Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Ex. Chef de Service Ophtalmologie  
a l'Hôpital Mohamed SEKKAT  
Aïn chock  
Membre de la société Française  
d'ophtalmologie Paris  
Certificats médicaux pour permis de conduire

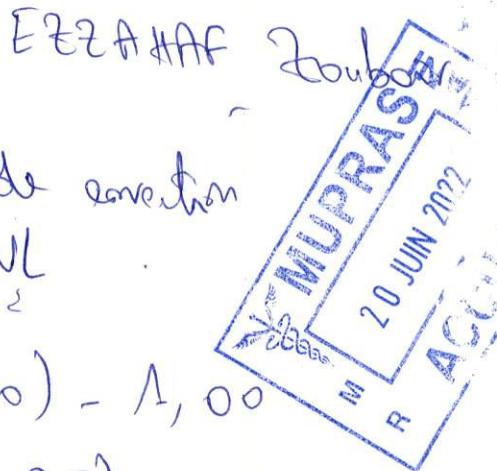


## الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون  
بمستشفى محمد السادس السقاط عين الشق  
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس  
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة

## Ordonnance

Casablanca : 24/05/2022 : الدالبيضاء في :



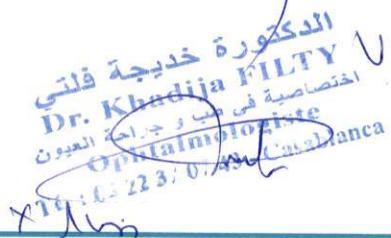
Votre de convention

Vl

$$OD = (5^{\circ} - 2,00) - 1,00$$

$$OU = (160^{\circ} - 3,75) - 0,80$$

Zobayr College  
= 0 (1/2)  
Tgt x 2 1/2



Autre +  
organiques  
Antireflets

شارع واد الذهب، رقم 106 الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N°106, 1er étage Ben Msik - Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél. : 05 22 37 07 43