

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10220 Société : RPM

Actif  Pensionné(e) Autre : Abdellah

Nom & Prénom : EL ZAITOUNI NACHIR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 26.66.16.22.45 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....  Enfant

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : .....  ALD  ALC Pathologie : .....

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N°

Maladie.  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) *Ja22*

Matricule : *Ja22* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *ES-2-ZAHAF Dera el haf*

Date de naissance : *02/10/11/1972*

Adresse :

Tél. : *0666.266.21* Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *13/06/2022*

Nom et prénom du malade : *E 222-ZAHAF Rachid*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *vis de réfraction + congl. 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 ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-422663

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## 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
13/06/22	CS	1	20000	INP : 13109281 دكتورة خديجة خادجية Dr. Khadija KHADJIA خصائية في طب العيون Ophtalmologiste جراحة العيون Casablanca

## 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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Monedding Roudouane Opticien ANNAJAH Moudouane Bloc C° N°27 CASABLANCA	18 06 2022					
						3000

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

	<table border="1" style="width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50px; height: 40px;"></td><td style="width: 50px; height: 40px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 40px;"></td><td style="width: 50px; height: 40px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 40px;"></td><td style="width: 50px; height: 40px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50px; height: 40px;"></td><td style="width: 50px; height: 40px;"></td></tr> </table>								

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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  
بمستشفي محمد السادس عين الشق  
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس  
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

## Ordonnance

Casablanca : 13/06/2022 : الدالبيضاء، في

Dr EZZAHAF Fouad

~~Rokeneddine  
Ophtalmologiste  
Bd. Mohamed V N°106  
Casablanca  
Télé: 05 22 37 07 43~~

Vers de correction

VL + VP

VL =

$$VL = (115^{\circ} - 0,25) + 0,50$$

$$VL = (165^{\circ} - 0,25) + 0,50$$

VP = Add + 2,00 Dp 284.

الدكتورة خديجة فلتى  
Dr. Khadija FILTY  
اختصاصية في طب و جراحة العيون  
Ophtalmologiste  
Télé : 05 22 37 07 43 Casablanca

Monture +  
U. de Compre  
Antireflets photo

شارع واد الذهب، رقم 106 الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سبابة الدالبيضاء

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

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

# 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



ركن الدين رضوان الإدريسي

شارع موديبو كيتا، بلوك ج

رقم 27 - الدار البيضاء

السجل التجاري : 352640

بتأتى رقم : 36612796

الضريبة : 45525250

000885051000058 : ICE

06.64.27.21.94 : المجموع

N° 0004558

Casablanca, le 18/06/2022

M. EZZAHAF. Rachid

Doit

Docteur KHADJA. F. LTY

Nomenclature N°

VL OD : cyl sph (115 - 0.25) + 0.50 1000

OG : cyl sph (165 - 0.25) + 0.50 1000

VP OD : cyl sph

OG : cyl sph Add + 2.00

Verres : plexi MA AN Bleu 1.6  
Kooluk

Montures : OPTIQUE 1000

Facture arrêtée à la somme de :

trois Mille DT 3000

Rokeneddine Redouane

Opticien ANNAJAH

Bd. Moudiboukeita Bloc G N°27

CASABLANCA

O

OG