

# 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

- 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° M21- 063946

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2055 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : El Bari Saïd

Date de naissance : 17-03-1952

Adresse : Route D'AZOROUR - RESIDENCE DOHA

Ville 261

Tél. : 0522391697 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : SOARES DASILVA Regua

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

Nature de la maladie :

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 : 17/05/2022


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
17/05/2022	SL	1	205	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.05.2022	155,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

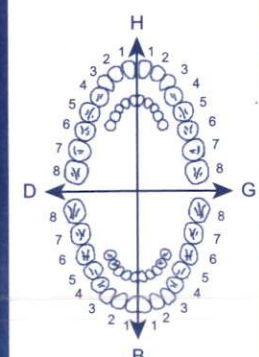
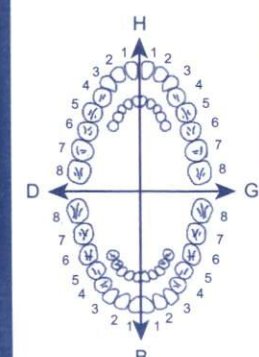
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17/05/2022			Optique		2100,00
						27

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



**Docteur Fouad NCIRI**  
OPHTALMOLOGISTE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux  
Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II  
Ancien Interne des Hôpitaux de France



**الدكتور فؤاد النعصيري**  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جريج كلية الطب ببيورنو فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Barcode: 6 118001 100958  
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacie Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41.00 DH

**Spécialiste des Glaucomes**  
**Chirurgie Vitreo - Rétinienne**  
**Chirurgie cataracte par Phako-émulsification**

بالميعاد

الدار البيضاء في : 11/5/2011

Dr. SOAMES DA SILVA Regina Maria

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
Barcode: 6 118001 101184  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacie Responsable : Mme Amina DAOUDI

84,00 Naabak S.V.  
30,10 Maxidrol S.V.  
41,00 gel lave S.V.



Barcode: 6 118001 070398  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV : 30,10 DHS

T = 155,10



# LIBERTY VISION

Résidence El Yamama  
107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil)

Mâarif Casablanca

Patente N°: 35800120

PATENTE N°: 35800120  
RC N°: 424508 IF N°: 40238037

CNSS N°: 5133327  
Tel: 05 22 25 16 26

ICE: 001807717000004

إقامة اليمامة  
107, شارع بئر انزاران

المعاريف الدار البيضاء

البتانة: 35800120

N° 0035060

Docteur : FOUAD NCIRI  
Mr. : REGINA MARIA SOARES DA SILVA  
EL EL BAZI

## Nomenclature :

Montures :

VL :

optique

600,00

VP :

optique

600,00

Type de Verres :

Organique AR  
A un indice

PATENTE N°: 35800120

RC N°: 424508 IF N°: 40238037

CNSS N°: 5133327

ICE: 001807717000004

## VISION DE LOIN :

OD : Axe : 100° Cyl : -0,75 Sph : +2,00 12,00

OG : Axe : 100° Cyl : -0,75 Sph : +2,25 12,00

## VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add :

+2,00

100,00

= 2100,00

TOTAL : Deux Villes Cent DH

Le : 17/05/2022



**Docteur Fouad NCIRI**  
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux  
Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II  
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدركتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جزيق كلية الطب ببوردو فرنسا  
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

**Spécialiste des Glaucomes**  
**Chirurgie Vitreo - Rétinienne**  
**Chirurgie cataracte par Phako-émulsification**

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le:

الدار البيضاء في:

17/5/2012  
M. S. DASSIA Aegina Maria

(Cath de l'oeil)  
(Veine anterie)

21) (100 - 950) + 200  
22) (100 - 950) + 250

(cath de l'oeil)  
(antérieur)  
(inférieur)

(Cath de l'oeil)  
(addition + 200)

Optic LIBERTY VISION  
Opticien Optometriste  
13, Bd Sir Anzarane (Ex Bd Mohammed VI)  
Casablanca - Tél : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 36 83 44 - Gsm : 06 61 19 75 41

OPHTALMOLOGUE  
Docteur Fouad NCIRI  
283, Bd Zerkouni 1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 39 87 22 - Fax : 05 22 36 83 44 - Gsm : 06 61 19 75 41