

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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° M21- 0057456

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3126

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Norm & Prénom : Nouji Mohammed

Date de naissance : 1942

Adresse : ENARA R. I. N. I. C. A. D. A.

Tél. : 06 23 24 58 22

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 / 07 / 2022

Nom et prénom du malade : OUMATI Rabia

Age : 70

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome à angle ouvert

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 : S. A.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
23/09/2022		1	300dh	Dr. MOUSSAOUI Khadija Dentiste INPE 05 11 83 0 21 Tel: 05 22 87 12 96

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/9/20

536,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

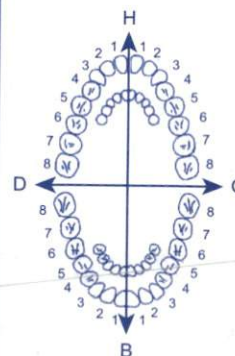
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

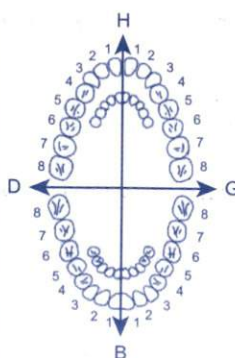
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة  
طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمرآكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العيادات الاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

23 juillet 2022

Casablanca.....الدار البيضاء

Mme OUMATI Rabia

178,90 x 3  
1/ MONOPROST

1 goutte à 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



(R) 2/ AQUALARM UP INTENSIVE FLACON

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

536,70  
PHARMACIE HAIFA  
Ediari El Jadidi - Casablanca  
Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 87 12 96

Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
INPE : 09 11 81 0 20  
Tel : 05 22 87 12 96

26106501

Lot / Fab / EXP :

7P33  
05 2021  
05 2023

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106501

Lot / Fab / EXP :

9P75  
07 2021  
07 2023

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106501

Lot / Fab / EXP :

4A83  
11 2021  
11 2023

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc