

## 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° W21-717390

12 6841

Maladie    
  Dentaire    
  Optique    
  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8784     Société : RAM  
 Actif      Pensionné(e)      Autre : .....  
 Nom & Prénom : MERZAK RACHID  
 Date de naissance : 25/05/1969  
 Adresse : .....  
 Tél. : 0642112246     Total des frais engagés : #2054,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : .....  
 Nom et prénom du malade : MERZAK MADJON     Age: .....  
 Lien de parenté :  Lui-même      Conjoint      Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 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) : .....

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
13/07/22	G		300 dh	 <b>Dr. Maryam EL HADJI</b> SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX Avenue Stendhal - Casablanca Tél: (+212) 0522 47 15 94 - INPE: 061208304 Email: ophthalmologie@cliniquestendhal.com

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HADJI LOUAFISSIR 57 Centre H. H. C. Casablanca Tél: 05 23 39 90 13	13.07.22	54,10

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

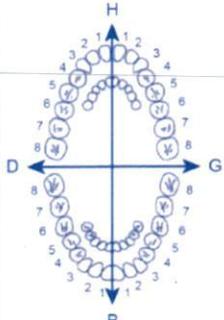
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 MATIN VUE BENNAJOUJOUR 32, Rue Ibn Khaldoun Casablanca Tél: (+212) 36 84 43 - GSM: 0662 12 84 84 ICE: 12200014 - INPE: 095000618	15/07/2022		1			1700,-

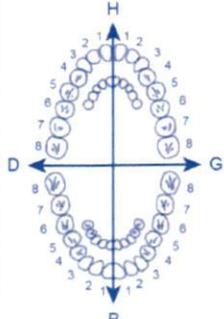
**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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	INP : <input type="text"/>
				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	Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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



Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris  
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France  
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",  
Université Paris 12, France



PT170200316

13 juillet 2022

**Enf. MERZAK Mamoun**

54120

LARMABAK COLLYRE



1 goutte 3 fois/jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

54120



**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 7594 - INPE : 06128830  
mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

**PHARMACIE EL HAMDI**  
Dr. LOUCH YASSIR  
5 et 6 Centre Trine Chtouka  
Tél : 05 23 39 90 13

# MATUVUE

Pour voir et être vu...

Casablanca, le 15.07.2022

M<sup>r</sup> merzak mamouh

**FACTURE ACQUITTEE** F22/280

**INPE:**   
095000618

**PRESCRIPTION:** DR EL Ikhrouji maryam LE 13.07.2022

<b>MONTURE</b>	Kimoti	700 dhs
<b>VERRES</b>	organiques Autocollants Amincis	
-0,25(-3,25)/178 <b>OD</b>	orma 1.56 Perfect Bleu	500 dhs
plaus(-3,50)/178 <b>OG</b>	orma 1.56 Perfect Bleu	500 dhs
<b>TOTAL</b>		1700 dhs

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : mille sept cent dhs

**MATUVUE**  
BENNAI Dounia  
Opticien Lunetier  
32, Rue Ibn Yaala El Ifrani-Racine  
Casablanca  
Tél: 0522 36 84 43 - GSM: 0662 12 80 84  
ICE: 095000618 - INPE: 095000618