

## 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° 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 : #205440 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18 Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0822 47 15 94 - INPE : 06128830  
Email : ophtalmologie@clinique-stendhal.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MERZAK MADJON

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) :



# 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	CG	300	1700,-	Dr Maryam EL HADJ SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX Avenue Stendhal - Casablanca Tél : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061208304 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ 5, rue de la Liberté - 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	
MARYAM EL HADJ 32, Rue Ibn Rachid El Haddad - Casablanca Tél : (+212) 0522 36 84 43 - GSM : 0662 12 88 84 ICE : 12000014 - INPE : 095000618	15/07/2022		1. Ponture 2. Verres			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.

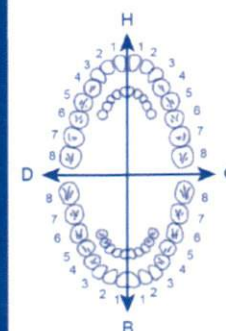
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	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

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**


Monture + verres correcteurs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25 (- 3.25 à 176°)

OG = (- 3.50 à 178°)

**MATINQUE**  
BENNAHJOUJIA  
Ophtalmologiste  
32, Rue Ibn Yassine - Casablanca  
Tél: 0522 36 84 43 - GSM: 0662 12 89 34  
ICE: 0522 36 84 43 - INPE: 095000618

  
**Dr. Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél.: (+212) 05 22 47 15 94 - INPE: 061288304  
Email: ophtalmologie@cliniquestendhal.com



PT170200316

13 juillet 2022

**Enf. MERZAK Mamoun**

SC120  
LARMABAK COLLYRE

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

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDI

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - 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 mamoun

**FACTURE ACQUITTEE** F22/280

INPE:



095000618

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

MONTURE	Kimoti	700 dls
VERRES	organiques Autocollants Amincis	
-0.25/-3.25/178 OD	orma 1.56 Perfect Bleu	500 dls
plav/-3.50/178 OG	orma 1.56 Perfect Bleu	500 dls
TOTAL		1700 dls

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

**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