

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° M21- 067003

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3627 Société : 127935
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : CHIKHAOUI WAHID
 Date de naissance : 12-5-59
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0668316343 Total des frais engagés : 3566 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. IRAQI Maha
Ophtalmologiste
Gr. Rés Addoha Dar/Essalam
Tél : 05 22 91 13 38
 Date de consultation : 13 Aout 2022
 Nom et prénom du malade : CHIKHAOUI WAHID 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 : Casa Le : 13.1.8.2022
 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 Aout 2022	Ca	250010		Dr. Braqui Mer... Ophtalmologiste Dr. Res Addeha Dar Essalam Tel : 05 22 91 13 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACE SAIB
Dr. Zaf. No. 5419
154 Bd Oued Djerid
El Aghoul Oujda
Tel : 05 22 91 16 34

13/08/22

316,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

13.08
2022

-

-

-

-

3000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

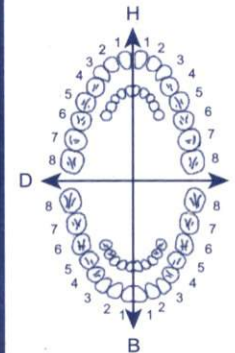
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

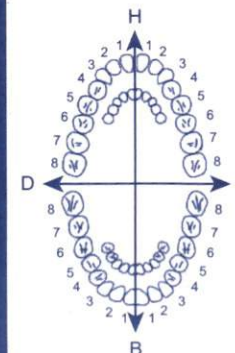
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr IRAQI Maha

Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. médecin à l'hôpital Al Hassani
Diplôme d'OCT en ophtalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
et de Phacoémulsification à l'Université
de Toulouse.
Diplômé d'Oeil et médecine interne
Diplôme de Contactologie à l'Université
de Bordeaux



الدكتورة عراقي مها

طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
طبيبة سابقا بمستشفى الحسيني

Casablanca, le

13 août 2022

Mr. CHIKHAOUI WAHID

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 1.00 à 17°)

OG = + 2.25 (- 1.00 à 180°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs (Add +2.75)

VP : OD = + 5.00 (- 1.00 à 17°)

OG = + 5.00 (- 1.00 à 180°)

1/ CATIONORM

1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 M

Cationorm

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

Cationorm

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الألفه



FACTURE N° : -

Wifak 3 Rue 65 Num 65 Magasin 5
Oulfa - Casablanca
RC : 449836 - INPE : 095031589
IF : 50650935
ICE : 002960353000021
Patente : 35005646

Casablanca le : 13.08.2022

Mr/Mme : CHIKHAOUI Walid

En Progressif				
Nature des Verres : Organique AR + photogray d 1,61				
Monture	Métal	Plastique	600,00	
V.L : - OD	(M7° - 1,00) + 2,25		1200,00	
- OG	(180° - 1,00) + 2,25		1200,00	
V.P : - OD				
- OG				
ADD /	+ 2,75			
TOTAL			3000,00	

Arrêtée la presente facture à la somme de

trois mille DHs

INP 095031589