

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

- Reclamation : 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- 067001

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3627 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : CHIKHAOUI WARD
 Date de naissance : 12-5-59
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0668316343 Total des frais engagés : 3893,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09 Aout 2022
 Nom et prénom du malade : ATMANZ ELHASSANZA 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 : 9 / 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
09 Aout 2022	a	2/9		Dr. IRAQI M. H. Gr. Res Addoha Dar Essalam Tel: 03 23 67 13 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIR Dr. Zakaria AU 25000, 16 34	9/08/22	343,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

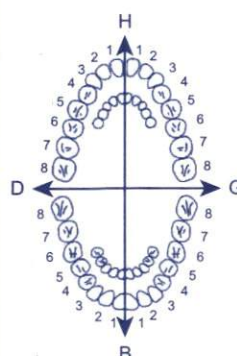
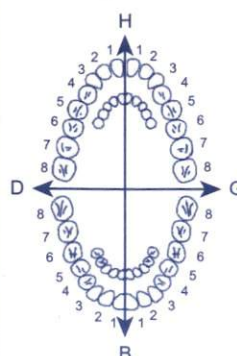
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. IRAQI M. H. OPTICIEN - OPTOMETRISTE Rond Point Arab Salam, Lot Al Azhar, S1 Et 5, Bât 1 - Mag 4 - Casablanca Fix : 05.22.69.11.79 INP: 095029669	09.08.2022	-	-	-	-	3300,00

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 <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 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

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 عراقية مها

طب وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
طبيبة سابقا بمستشفى الحسيني

Casablanca, le

09 août 2022

Mme ATMANI El Hassania

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets Amincis

VL : OD = - 3.75 (- 1.25 à 22°)

OG = - 3.25 (- 1.50 à 140°)

VP : ODG = Add : + 2.25

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE

Rond Point, Hassan Salam, Lot Al Azhar,
SS 18 B 5/Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

1/ OPATANOL COLLYRE

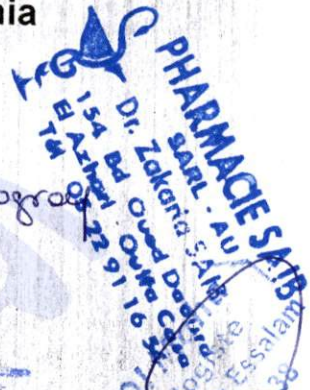
1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2/ HYE COLLYRE

1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2

3/ TOBRADEX : pde

1 application / jour, le soir au coucher, dans les deux yeux
jours



Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc
PPV : 90,70 D

LOT 0191021
2023 10
99,00



PPC
DHS



LOT 0191021
2023 10
99,00



PPC
DHS

POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App.

iraqimaha@yahoo.fr - Tél. : 05 22 91 13 38 / GSM : 06 78 75 89 89 - ICE : 001

nca



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 08488

Casablanca le : 09 08 2022

Mme/Mr : ATMANI EL Hassania

Dr : IRAQI Maha

VL

OD : (22° - 1.25) - 3.75

OG : (140° - 1.50) - 3.25

Monture

En plastique

800,00 DH

VP-Add

OD : add : +2.25

OG : add : +2.25

Verres

En progressif organique AR
photogray 2500,00 DH

Total à payer : 3300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille trois Cents DHs

INP: 095029609



Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609