

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

M22- 0005985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3555 Société : 199471
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DR. RINA Milouda VIE FARES
 Date de naissance : 1953
 Adresse : L.T.S. SABRE N°10 Mohammedia
 Tél. : 0672467940 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/08/2022
 Nom et prénom du malade : RINA Milouda Age : 69ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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
23/8/22	CS		2000H	Dr. ROUH MOHAMMED Ophtalmologiste Res. Zihoune 1 Rue Mansour Aoudia Appt 2 Etage 1 Mansour Aoudia Tel: 05 23 30 44 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/8/22	153,60

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	
	06/09/22					57.000H

09500.4776

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste



الدكتور الروح محمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون

- * Ancien Ophtalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ancien Medecin Chef du Service d'Ophtalmologie à l'Hopital Moulay Abdellah.

- * طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- * رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي عبد الله سابقا.

المحمدية في 23/08/2022 Mohammadia Le :

RITA Ribouche

24.60

1 Frakidex ml

1 x 4' x 15'

20.80

1 Frakidex ml

1 x 3' x 3'

153.60

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRO

LOT/عبار 10-2021
FAB/ تاريخ الانتاج 09-2023
EXPI/ تاريخ الانتهاء



PPV : 24.80 DHS

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



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

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



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste
es. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi
apt. 2, Etage 1 - Mohammadia
Tel. : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصورالذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammadia
Tél. : 05 23 30 44 20

Residence Belafkih B, RDC
Rue Rif - Mohammedia
Tél./fax: 05 23 31 29 80
E-mail : Optinoble@hotmail.fr
Patente : 39557875 - Rc : 7003
Ident. Fiscal : 40179181
CNSS: 7858668
ICE N° : 001734916000023

FACTURE N° 0379159

Mohammedia, le 06/03/2022

M: Rima
MILLOUA

Ordonnance du Docteur : ROUH

Nos de nomenclature
correspondants à la prescription

Loin O.D = $+2.50(-1.25 \times 110^\circ)$
O.G = $+2.25(-1.00 \times 73^\circ)$

D.F. O.D =
O.G =

Prés O.D = $+5.50(-1.25 \times 110^\circ)$
O.G = $+5.25(-1.00 \times 73^\circ)$

Montures : plastique

2500,00

Verres : progressif organique
antiiflet indice 1.6
perforation continue
multicouche
linéaire

3200,00

TOTAL : $\pm 5700,00 \pm$

La présente facture est arrêtée à la somme en DHS de :

Cinq mille sept cent Dirhams

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste



الدكتور الروح محمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون

- * Ancien Ophtalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ancien Medecin Chef du Service d'Ophtalmologie à l'Hopital Moulay Abdellah.

- * طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- * رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي عبد الله سابقا.

المحمدية في 23/08/2022 Mohammadia Le :

RITA Ribouch

→ L _____ R VL

OD = + 2,50 (-1,25 à 110°)

OG = + 2,25 (-1 à 73°)

→ L _____ R VP

OD G = Add + 3

Signature
& Ventes par téléphone
intéressé

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste
ss. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi
Appt. 2, Etage 1 - Mohammadia
Tél. : 05 23 30 44 20