

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0026167 **130276**  
☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8735** Société : **RAM**  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **SLAOUI Amin**  
 Date de naissance : **9-7-1967**  
 Adresse : **31 rue Larache Cil CASA 20210**  
 Tél. : **0661322154** Total des frais engagés : **250 + 302,4** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE 8, Bd Yacoub El Mansour - CASA Tél: 0522 98 10 26 / 0522 98 14 85**  
 Date de consultation : **04/08/2022**  
 Nom et prénom du malade : **SLAOUI ZAID** Age : **54**  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : **REFRACTION**  
 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 : **CASABLANCA** Le : **04/08/2022**  
 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
04/08/2022	C5		250,00 DHS	<p>Dr. LAAYOUDH ABDERRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX AGRÉÉ POUR PERMIS DE CONDUIRE 8, Bd Yacoub EL Mansour - CASABLANCA Tél: 0522 98 11 25</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

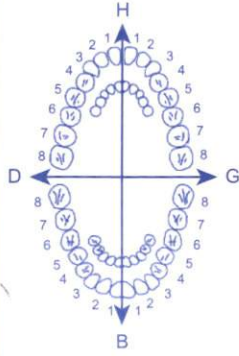
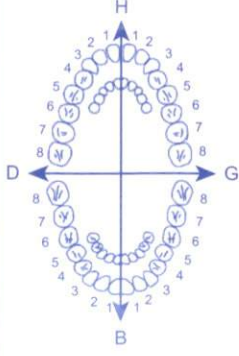
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>JURA OPTIQUE 22 Rue Oussama Ibnou Zaid M. 521 33 - Fax: 022 23 08 66</p>	23.08.22	Équipement optique				900,00 DHS

# 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														
				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</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																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

**Docteur Abderrahman LAAYOUNI**

Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août

Agrée pour permis de conduire

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

**الدكتور عبد الرحمان لعيوني**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - ليزر - أنجيوجرافي

خريج جامعة منبويلي

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



**LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE**

Casablanca, le 04/08/2022 ..... الدار البيضاء، في

MR SLAOUI ZAIN

1) Lites VLAR. anti v.v

OD = (157° - 0,50) plus

OG = (160° - 0,45) plus

2) Desomedine

Dr. LAAYOUNI ABDERRAHMAN  
MALADIES ET CHIRURGIE  
DES YEUX  
AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
8, Bd. Yacoub El Mansour - CASA  
0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

JURA OPTIQUE  
30 Rue Oussama Ibnou Zaid  
Maârif - Casablanca  
022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>ème</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85



# JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID  
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA  
Tél : 0522.25.21.33

## FACTURE

FACTURE N° : **177/2022**

CLIENT : **SLAOUI ZAID**

DATE FACTURE : **05/08/2022**

DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures :</u>	
<u>Verres :</u> <u>OG1</u> Organique anti-reflet uv bleu NIKON	450,00 DH
<u>OD1</u> Organique anti-reflet uv bleu NIKON	450,00 DH
<u>Nomenclatures :</u> OD : +0.00 ( -0.50 à 157° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG : +0.00 ( -0.75 à 160° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**NEUF CENTS DIRHAMS**

JURA OPTIQUE  
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maarif - Casablanca  
Tél : 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

**Total TTC : 900,00 DH**

**Total HT : 750,00 DH**

**TVA 20% : 150,00 DH**

**Frais de Timbres : 2,25 DH**

**Montant Total Payé : 902,25 DH**

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061  
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA  
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66