

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0006579

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4622 Société : RAM 131980

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRITI BOUCHAIR

Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : Lot 12 LABISSA - BOUSKOURA

Tél. : 0655852234 Total des frais engagés : 3060,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. M. QERMANE**  
Ophtalmologiste  
Rue Boukkala, N°8 - Kasbah  
Mohamed V - Tél: 023 32 20 89

Date de consultation : 23/09/2022

Nom et prénom du malade : HAMRITI NAFIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : suite au conseil

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 : 04/10/2022

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 l'accomplissement des Actes
12-3 SEPT 2022			25000	Dr. M. QERMANE Ophtalmologiste Rue Boukhalil N°8 / Kasbah Mohammadia - Tél : 023 32 20 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORTHOPEDIE M. DU MAGHREB AVENUE D.S.F.A.R MOHAMMADIA 05 23 32 24 16 / INPE : 892040880	27/09/22	310,00

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALAMOPTIC S.A.R.L. A.U. 11, Rue Kadi Iyass Maârif CASABLANCA Tél.: 05 22 98 17 91-Fax: 05 22 98 18 72	24/09/2022	2	2	2	2	2500

# 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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Docteur M. QERMANE**

**OPHTALMOLOGISTE**

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

**ANGIOGRAPHIE LASER**

**Sur Rendez-vous**



**الدكتور قرمان مصطفي**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العيون**

خريج كلية الطب بـليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بـسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

**بـالموعد**

Mohammedia , Le 23/09/2022

المحمدية في

**HAMRITI NAJIA**

**PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZIYOUNES  
AVENUE D'S.E.A.R. MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**

**HY FRECH UD 1 GOUTTE 3 F:J**



1 Mos

Hylo Gel

180,00



2 Mos

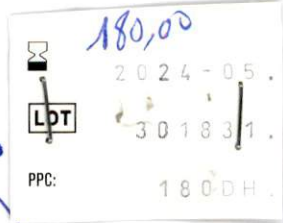
**PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZIYOUNES  
AVENUE D'S.E.A.R. MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**

310,00

(310,00)

**Dr. M. QERMANE**  
Ophtalmologiste  
Rue Doukkala N°7 - Kasbah  
Mohammedia - Tél : 05 23 32 20 89

**PHARMACIE ORTHOPEDIE  
DU MAGHREB  
M. TAZIYOUNES  
AVENUE D'S.E.A.R. MOHAMMEDIA  
05 23 32 24 16 / INPE : 092040880**





**Docteur M. QERMANE**

**OPHTALMOLOGISTE**

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

**ANGIOGRAPHIE LASER**

**Sur Rendez-vous**



**الدكتور قرمان مصطفى**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العيون**

خريج كلية الطب بـليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بـسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

**بـالموعد**

23/09/2022

Mohammedia , Le .....: المحمدية في

**HAMRITI NAJIA**

Monture + Verres ANTI REFLETS BLUE

**OD :** +1.25 (-2.75 85°)

**OG :** +1.50 (-3.50 70°)

**De près**

**OD :** ADD +3

**OG :** ADD +3

**ALAMOPTIC S.A.R.L.A.U.**  
11, Rue Kadi Yass Maarif  
KASBA BLANCA  
Tél: 05 23 32 20 89 - Fax: 05 23 32 20 89

**Dr. M. QERMANE**  
Ophtalmologiste  
Rue V.B. - Kasbeh  
Mohammedia - Tél: 023 32 20 89

زقنة دكالة رقم : 7- القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 : الفاكس : 05 23 32 20 89  
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél.: 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com


# ALAM OPTIC

11 Rue Kadi Iyass  
20500 CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91  
Fax: 05 22 98 19 72

Mme HAMRITI Najia  
CASABLANCA

FACTURE N° : F126883

Date : 24/09/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
VERRE CORRECTEUR VL OD:+1.25(-2.75à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
VERRE CORRECTEUR VL OG:+1.50(-3.50à70°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
MONTURE OPTIQUE	1	250.00	250.00
VERRE CORRECTEUR VP OD:+4.25(-2.75à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
VERRE CORRECTEUR VP OD:+4.25(-3.05à85°) ANTIREFLE T BLUE	1	500.00	500.00
MONTURE OPTIQUE	1	250.00	250.00
 <p><b>ALAM OPTIC S.A.R.L. A.U.</b> 11, Rue Kadi Iyass Maârif CASABLANCA Tél.: 05 22 98 17 91 - Fax: 05 22 98 19 72</p>			
<b>Total TTC</b>	<b>6</b>		<b>2500.00</b>
<b>Dont TVA 416.67</b>			