

# 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° P19-0027440

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

HICHAM

LATIFA

Date de naissance :

15/03/56

Adresse :

Habta

Tél. :

0624606038

Total des frais engagés :

260,00 + 2,00

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BENNAKHOUF

SANIT

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

*[Stamp: KANI]*

*[Stamp: MUPRAS 12 OCT. 2022 ACCUEIL]*





تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطبيب المختص بالمعامل Signature et Cachet du Médecin traitant
27 AOUT 2022	0			25000	<p> <b>الطبيب المختص بالمعامل</b>  <b>Dr. HASAN ALAMRI</b>  <b>PROFESSEUR AGREGÉ OPHTH</b>  <b>CLINIQUE SPECIALISEE 337</b>  <b>BD HASAN II - MOHAMME</b>  <b>URGENCES : 05 23 32 90 02</b> </p>

CIM-10				
--------	--	--	--	--

[illegible]

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الإحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP :					
INP :					
INP :					

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
27/08/2022 212,60		<b>PHARMACIE HYPER</b> <b>Nadia BENNIS</b> angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abdouhamel Tel : 022944598 - CASABLANCA
INP: 092032234		
INP :		
INP :		



	<b>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</b> <b>RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO</b>		<b>مديرية التأمين الصحي الإجباري</b> <b>Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire</b> مرجع رقم : REF : 610-2-06 :
	<b>Référence structurée : 220920901943580</b>	<b>Emis à Casablanca le : </b>	<b>Page : 1</b>
	<b>Identifiant de la famille</b> <b>تعريف العائلة</b>	<b>BEN MAKHLOUF SAMIR</b> <b>78 RUE ELKHOUZAME HAY ERRAHA</b> <b>CASABLANCA 1600</b>	
	N° d'immatriculation : 161015725 Règlement du mois : 09/2022 Mode de paiement : Virement		
<b>Informations :</b>			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنير الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
BEN MAKHLOUF SAMIR										
105327271	27/08/2022	CS	MME LAMARI HASNAA	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
105327271	27/08/2022	MON	MR DIOURI MOHAMMED	1 000,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
105327271	27/08/2022	VER	MR DIOURI MOHAMMED	1 200,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
<b>Total remboursé pour SAMIR</b>										<b>420,00</b>
<b>Total général remboursé</b>										<b>420,00</b>

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Commentaire PHN
-----------------



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

Mohammedia le :

الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
consultation spécialisée Adultes et Enfants

**FACTURE**

M. BENTARH LOU

CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

250dh

Deux cent cinquante dirhams

Il est interdit de changer la date de la consultation  
يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia  
Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63  
Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)  
Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084