

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° M21- 063951

133855

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2055 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom : EL BAZI Saïb

Date de naissance : 17.3.52

Adresse : ROUTE D'AZROUR - RESIDENCE DORTA

N°25

Tél. : 0522391697 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/09/2022

Nom et prénom du malade : EL BAZI Saïb Age :

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

Nature de la maladie : Myxte Bouphup (Bouphup)

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 : 15/09/2022

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
05 SEPT 2022	CS		1200	OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux 320, bd Zerkoun - Casablanca Tél: 022.44.60.83 et 022.41.57.60 DR CHARIB KRAKCHI

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est pré 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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	21433552
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 Marrakchi Chakib
Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographie - Lentilles de contact
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شاكيب المراكشي
اختصاصي
في أمراض وجراحة العين
خريج كلية الطب بـتونس فرسـا

CASABLANCA, le :

15 SEPT 2022

El BAZI SAÏD



DR CHAKIB MARRAKCHI
OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320 bd Zerkouni
Tel.: 0522.22.60.85 - 0522.22.60.86



75,70
- 2 ALERG ODB

26,40
- 1 He x 3/1
- Sterox

320, Boulevard ZERKOUNI
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 -
Mail: cmarrakchi1@
T = 132,40

320, Boulevard ZERKOUNI
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 -
Mail: cmarrakchi1@
T = 132,40

DOCTEUR MARRAKCHI CHAKIB

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographie - Lentilles de contact
Chirurgie de la myopie par LASIK

320, Boulevard Zerketouni 1^{me} Et.
Tél. : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85
Urgences : GSM : 06.61.16.97.60
CASABLANCA

CASABLANCA, LE 15/09/2022

• **FACTURE**

▪ **COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

DE : MR EL BAZI SAID

LA SOMME DE : - DIRHAMS - - MONTANT FORFAITAIRE -
1 -KC40 (KC15+25)1200 ,00 DH

- CHIRURGIE D'UN CHALAZION ENKYTE ET INFECTE AU NIVEAU
DE LA PAUPIERE SUP DE L'OEIL DROIT SOUS AL.

→ **MONTANT FORFAITAIRE** INCLUANT : HONORAIRES, S.O,
CONSOMMABLE, SUIVI 1 SEMAINE AVEC SOINS POST-OP

ARRÊTÉ LA PRÉSENTE FACTURE AU MONTANT GLOBAL DE :

■ **1200,00 = MILLE DEUX CENT DIRHAMS=.**

- **COMPTE RENDU OPÉRATOIRE :**

- 1 - DÉSINFECTION PAR BETADINE.
- 2 - ANESTHÉSIE LOCALE PAR LIDOCAINE 2% EN S/C.
- 3 - INCISION EXTERNE, DISSECTION ET RÉSECTION DU KYSTE AU
COUTEAU.
- 4 - CAUTERISATION HEMOSTATIQUE
- 5 - SUTURE 2 POINTS 6/0 DACLON USP
- 6 - DÉSINFECTION. PANSEMENT.

Dr CHAKIB MARRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerketouni - Casablanca
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

ICE : 001751874000094

CNSS : 2698879