

**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 canalaires, 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 canalaires.

**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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7730

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARID ESSADIE

Date de naissance :

Adresse :

CP

Tél. : 05 22 36 42 26

Total des frais engagés : 471,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. L. ZAIM  
Ophtalmologue  
Optalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 71 75  
INPE : 051140186

Date de consultation : 11/11/2021

Nom et prénom du malade : FARID ES SADIE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

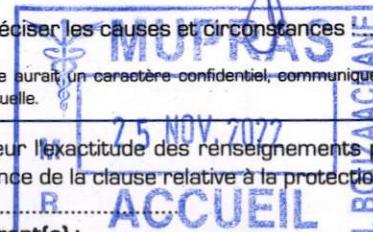
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : R. ACCUEIL Le : 25 NOV 2022

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pajement des Actes
12.11.22	U		0	 Dr. J. Zab Ophtalmologist Ophtalmic Clinique de Casablanca 15, Rue des Papillons, Casablanca - Casablanca Tel : 0522 25 71 71 (SLG) Fax : 0522 25 11 15 INPE : 0522 140 186

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Rue Toulouse C.112 Tél. : 05 22 36 47 5 ACIE LONGCHAMPI BENLAMLIH 111 - Casa 61	17/11/22	20,80

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Reçu 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
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le **bilan de l'ODF**.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, with '1' at the top of the central incisors and '2' at the top of the first molars. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'B' at the bottom, with '1' at the bottom of the central incisors and '2' at the bottom of the first molars. The teeth are arranged in a curve, with the central incisors at the top and the second molars at the bottom.

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT221117160901

Casablanca le : .....  
**17 novembre 2022**

## FARID Es Saadia



## HYLO-COMOD GEL (HYALURONATE)

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

15000  
x 3  
45000

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 36 47 51  
INPE : 092040187

LOT 305332  
PPC: 150DH

**LOT** 305332  
PPC: 150DH

OT 305332.  
PC: 150DH.

**DR. J. ZAIM**  
Dentistomologist  
Orthodontist  
171 Bloor Street West  
Toronto, Ontario  
M5S 1E3  
Tel: 416-595-0155  
Fax: 416-595-0155  
E-mail: [drzaim@sympatico.ca](mailto:drzaim@sympatico.ca)

Urgence 24/24



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT221117160901

Casablanca le : .....

17 novembre 2022

FARID Es Saadia

FRAKIDEX POMMADE



1 application sur les paupières le soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours

go 86

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casa  
Tél : 05 22 36 47 51

INPE:092040187

DR J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
13, Rue des Capitaines - Casa  
Tél. : 0522.25.71.11.15 - Fax : 0522.25.11.15  
INPE:091140186

N 96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
E Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh  
L AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057