

# 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060653  
MUPRAS RECEPTION 9  
39329  
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01164 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUBTASSINE NOHAMI

Date de naissance : 20/06/1951

Adresse : LOT EL WAFI H.N° 22 DEROUA

Tél. : 0673140087 Total des frais engagés : 32500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/22

Nom et prénom du malade : T-BAKID-ILHADIJA Age :

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

Nature de la maladie : Une de ref1 - (500)

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 : AEROUA Le : 23/11/22

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
22/11/22	Ce 900		25000	Dr. Abdelhak BOUCHTA Ophtalmologiste Rue Allal Ben Abdellah 22 47 33 45

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/11/22	Ca 9fo		25000	Dr. Abdelhak BOUCHER Ophtalmologiste 09, Rue Ali Ben Abdellah 22 47 33 45 / 22 47 14 72

[illegible][illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>BOURIZ OPTIQUE</b> <b>BOURIZ ALI</b> OPTICIEN OPTOMETRISTE 10 - (K) N°10 - deroua nouassér	22/11/22					3000/-

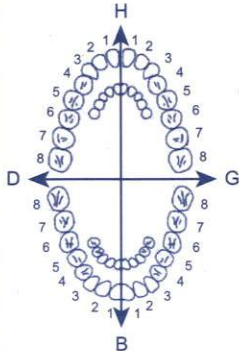
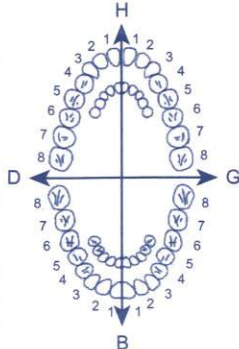
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/11/22					3000,00

# 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

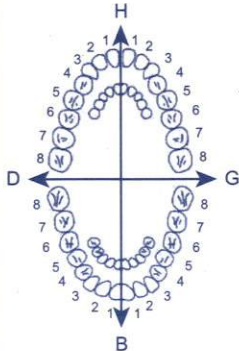
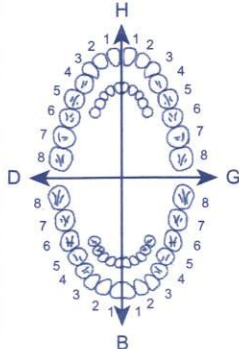
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

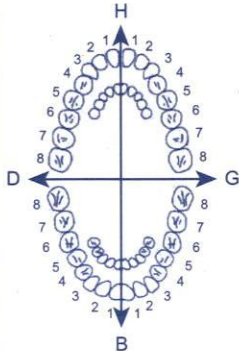
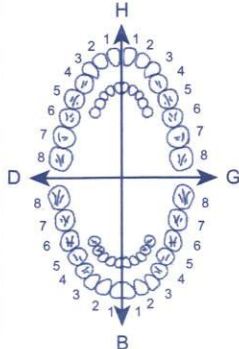
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

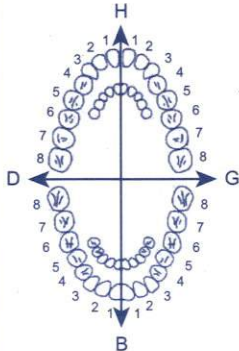
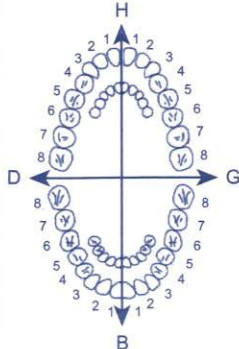
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.


## Important :

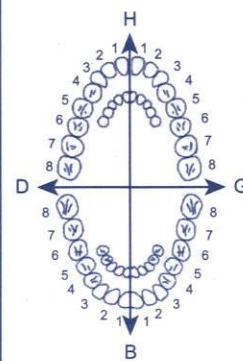
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

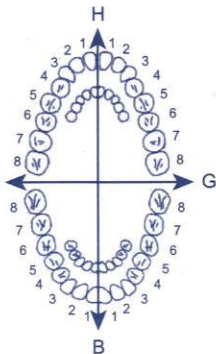
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

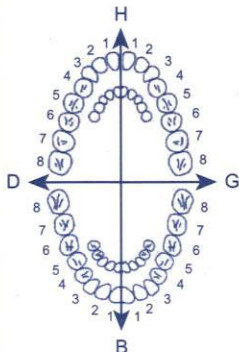
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

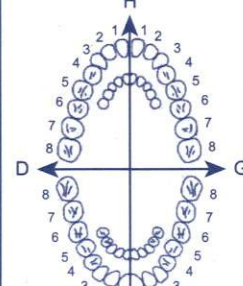
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION		

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

[illegible]

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 CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CØEFFICIENT MASTICATOIRE		CØEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000         </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <b>D</b><div style="text-align: center;">           00000000            35533411         </div><b>G</b> </div>		<input type="text"/>	
		<b>B</b>		MONTANTS DES SOINS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	
				DATE DE L'EXECUTION  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél : 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938

065028664  
Bouriz Ali

28/11/22

Facture To

ICE: 001302120000022

BAKID Kharidjo

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
Docteur	O.D. (85-20) O.G. (100-125) +0.75	O.D. .... O.G. ....	O.D. .... O.G. /	O.D. / O.G. /

Fournitures:

Monture : plastique 2 100000

Verres : VL McGarrigue 100000

PHOTO GRIS.

VL McGarrigue 100000

Optique / let.

TOTAL : 300000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

trois mille dh -

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (k) N° 10 - deroua nouasser

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA  
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشنة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

BAKDID Khadija 1859/07

Casablanca le .....الدار البيضاء في

Casablanca, le mardi 22 novembre 2022

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit :  $(85^\circ - 0,75)$

Oeil Gauche :  $(100^\circ - 1,25) + 0,75$

DE PRES Organiques

Oeil Droit :  $(85^\circ - 0,75) + 2,50$

Oeil Gauche :  $(100^\circ - 1,25) + 3,25$

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (k) N°10 - deroua nouasser

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72