

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040783

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMRANI Bouchib  
 Date de naissance : 02/06/1951  
 Adresse : 137, Lot Haj Fatah N° 5 Oulfa  
 Tél. 06-66-19-86-24 Total des frais engagés : 377,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/10/2022  
 Nom et prénom du malade : AMRANI Bouchib Age : 71 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Marrakech Le : 20/12/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0040783

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1735  
 Nom de l'adhérent(e) : AMRANI Bouchib  
 Total des frais engagés : 377,4  
 Date de dépôt : 20/12/2022

### 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



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/22	54,80
	28-09-22	329,60

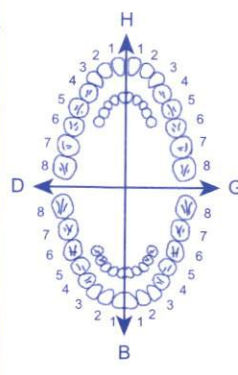
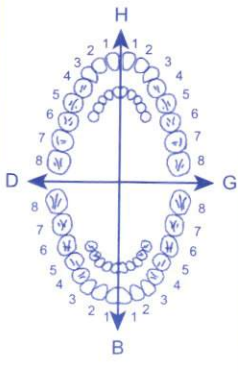
[illegible][illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

**Important :**

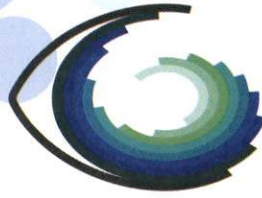
*Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.*

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div><div><div>H</div><div>25533412 00000000</div><div>D</div></div><div><div>G</div><div>21433552 00000000</div></div><div><div>B</div><div>35533411 11433553</div><div>B</div></div></div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				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

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé  
Adulte & enfant  
Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies  
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,  
Chirurgie réfractive et Contactologie



عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون  
الكبار والصغار  
المياه البيضاء، الحول، أمراض الجفن، المسالك  
الدمعية، الزرق، القرنية، الشبكية،  
الجراحة الانكسارية و العدسات اللاصقة

07 octobre 2022

**Mr AMRANI BOUCHAIB**

1/ LIPOSIC GEL CL

34,00

1 app x 4/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LIPOSIC  
Gel ophtamique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

2/ FRAKIDEX POMMADE

20,80

1 app 2 fois par jour, dans l'oeil Gauche, pendant 15 jours

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

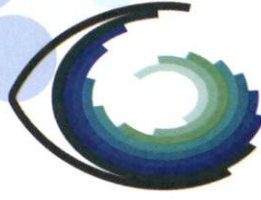
54,80

STE PHARMACEUTIQUE HAMZA  
STE PHARMACEUTIQUE HAMZA  
Lot: Najfateh Rue 6 N° 3 Loc. 64  
Casablanca - Tél: 0522 9810 288

Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11  
El Khattabi Agadir 34000  
Tél: 0808536471  
Spécialiste ophtalmologie  
Pr BAHHA ALI TARIK  
Ophthalmology Laser Le Gueliz



Cabinet d'ophtalmologie spécialisé  
Adulte & enfant  
Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies  
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,  
Chirurgie réfractive et Contactologie



عيادة متخصصة في أمراض وجراحة العيون  
الكبار والصغار  
المياه البيضاء، الحول، أمراض الجفن، المسالك  
الدمعية، الزرق، القرنية، الشبكية،  
الجراحة الانكسارية و العدسات اللاصقة

23 septembre 2022

Mr AMRANI BOUCHAIB

2460  
1/ FRAKIDEX POMMADE

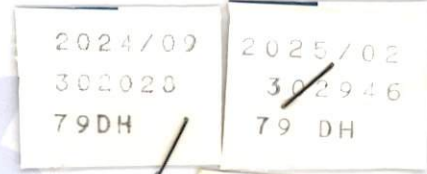
1 app 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

7900x2=15800  
2/ VITAPOS POMMADE

1 application\*2/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

14900  
3/ MIXTEAR COLLYRE

1 goutte x4/j, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Ophthalmology Laser Le Guéliz  
Pr BAH ALI TARIK  
Spécialiste ophtalmologie  
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim  
El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11, Marrakech  
Tél: (+212) 0808536471