

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0020328

Al3044

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1066 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI LARBI

Date de naissance :

Adresse : RIAD EL LOULFA 17014 APPT 264 OULAN

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2017

Nom et prénom du malade : AKHDA R. FATMA Age: 19yr

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

Nature de la maladie : vit de m

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 : Le :/...../.....

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
16-12-2022	G	250,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FERRARA Hay Ouita Wifag 4 Rue 123 N°142 Tél/Fax: 05 22 93 32 35	16/12/22	182,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ASMAE BELLOUADI OPTIC AL BARAKA Opticienne Optométriste p Baraka Gh9 L113 Eto Appt 4 Casablanca	16/12/2022	2				1800,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



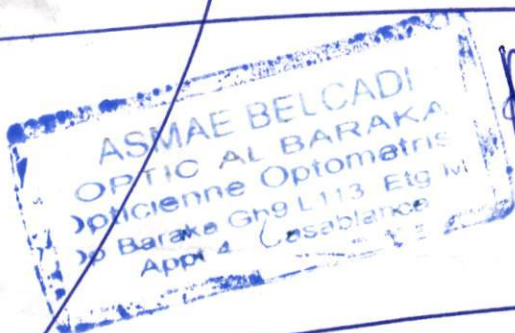
الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبيبة معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le: 16.12.2022 الدار البيضاء في

LAKHDARI FATMA



Rebelsyng
Amel

① op: (95 - 2,50) + 3se

ob: (85 - 1,50) + 3

② e dd + 2,50
1 086

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani
Tél. 05 22 86 66

105, شارع أفغانستان - الحي الحسن - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.93.82.66 - Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 0522.93.82.66

E-mail: ibhaaj@hotmail.com

99,00

— H/E



16
17
LOT 0410282
2024 08
PPC DHS 99,00
99,00

83,00

2 to 3x

— XAILIN NIBAT

— Lammade
= r/r

182,00

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdouounim
Hay Oulfa W. 4 Rue 123 N°142
Tél/Fax: 05 22 93 32 35

Dr. EL ALAOUI Bahir
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghani
Hay Hassani, Salsab
Tél 05 22 83 32 66

Pharmacie FERRARA
Dr. KADIR Abdouounim
Hay Oulfa W. 4 Rue 123 N°142
Tél/Fax: 05 22 93 32 35

visufarma
OPHTALMED
PPC
83.00 DHS



PZN 10546042



060361 080436



OPTIQUE - AL BARAKA

Opticien-optométriste
أقامة البركة رقم 4 عمارة 113
الحي الحسني الدار البيضاء
Tél : 07 00 97 91 40

INPE : 095031829

R.C : 448960

Patente : 35005682

IF : 35005682

ICE : 002963982000008

FACTURE N° 000500

Mr. LAKHDIRI FATMA الدار البيضاء في 16/12/2022
المسيد:

العدد Quantité	التوقيع Désignation	المجموع Total DH
2	2 P. 1.50 D. 1.50 BLU / BLU	
2	2 (1.50 = 0.50) + 3.00	800.00
2	2 (1.50 = 0.50) + 3.00 + 2.00	500.00
1	1.50 = 0.50 + 3.00	500.00
		1800.00
ASMAE BELCADI OPTIC AL BARAKA Opticienne Optométriste p Baraka 99/113 Eto. 1 App. 2 Casablanca		698