

# 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- 0052021

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2842 Société : RAN  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELKANABI Mohamed JACOU  
 Date de naissance : 14-02-54  
 Adresse : 142, la siesta, Nohouville  
 Tél. : 0665 880768 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SKIKER Hasnae Epouse Dr. EL HAJAJ  
 OPHTALMOLOGISTE  
 RDC, Bd. Abderrahmane Serghini  
 Immeuble Bouargane - Mohammedia  
 Tél. : 05 23 32 59 70

Date de consultation : 17 JAN 2023  
 Nom et prénom du malade : ELKANABI Mohamed JACOU Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection de longue durée  
 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
17 JAN 2023	3		250.10	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/2023	57.6

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

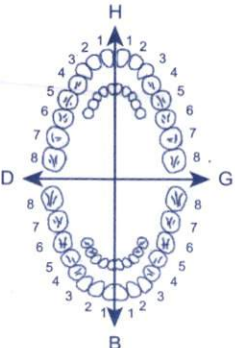
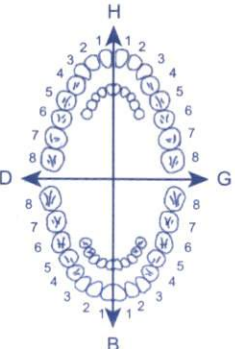
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12.01.2023					1180.47

# 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 Je 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<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

## OPTICAL AUDITION

Client: Mr EL KANABI MOHAMED JAOUAD

N° Facture: FEM78602301181224

Date: 18/01/2023

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	2800
VERRE OD ORG PROG AR: -1.00(-0.75 à 10°) / ADD: +2.50	1	4500
VERRE OG ORG PROG AR: -1.00(-0.50 à 30°) / ADD: +2.50	1	4500
HT		9833.33
TVA 20.00%		1966.67
TTC		11800.00

**OPTICAL AUDITION**  
Opticien-Optométriste  
Parc Plaza1, Angle Yaacoub El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia  
Tél: 05.23.30.47.13

La présente facture est arrêtée à la somme: ONZE MILLE HUIT CENT DIRHAMS



# Dr HASNAE SIKER

Maladies et Chirurgie des Yeux (Adulte, Enfant)  
Ancien Interne au Centre Hospitalier  
Universitaire de Rabat



Diplôme d'Adaptation Lentille de Contact  
(Université Versailles Paris)  
Diplôme de Chirurgie Refractive et cataracte  
(CHU Casablanca)  
Diplôme de Pathologie chirurgicale de la Rétine  
(Université Lorraine Nancy)  
Refractive surgery Masterclass  
(CPD London UK)

## الدكتورة حسناء سكير

أمراض وجراحة العيون (كبار، أطفال)  
طبابة داخلية سابقة  
المركز الإستشفائي الجامعي بالرباط

Mohammed, le 17 janvier 2023 المحمدية، في

## Mr. ELKANABI Mohamed Jaouad

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets ET ANTILED

VL : OD = - 1.00 (- 0.75 à 10°)

OG = - 1.00 (- 0.50 à 30°)

VP : ODG = Add : + 2.50

28.80 x 2

ARTELAC: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

57.60

Dr. SIKER Hasnae Epouse Dr. EL HAJAJI  
OPHTALMOLOGISTE  
RDC, Bd. Abderrahmane Serghini  
Immeuble Bouargane - Mohammedia  
Tél. : 05 23 32 59 70

OPTICAL AUDITION  
Opticien Optométriste  
Parc Plaza1, Angle Yacoub El Mansour  
et Youssef Ben Achine N°1 Mohammedia  
Tél: 05.23.30.47.13

ZENITH Pharma



5 118001 270521

ppv : 28,80 DH