

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

M22- 0021773

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9741 Société : RAM 159929

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEZIANE MEHDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0607068039A Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : Meziane Mehdi Age : 1862

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

Nature de la maladie : MLC souffrant de diabète

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) :



# 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
08/07/2022	CS	2500		Dr. MOUSSAOUI Karima Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 237, Bd. Abou Chgaib Doukkali Etg.1 Sidi Maarouf 4 Casablanca - Tel.: 0522 828 812 INPE: 091114546

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUSSAOUI Dr. H. ZARHOUN HAY EL MASLID Rue 49 El Fida - Casablanca Tel: 05 22 28 02 78	9/5/23	79.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

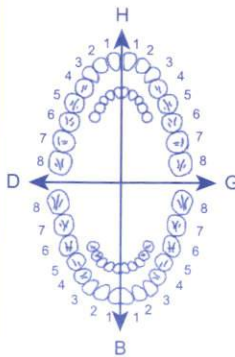
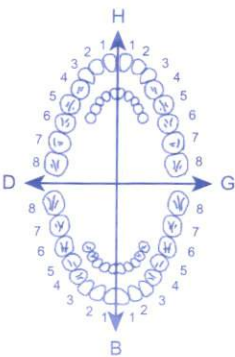
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optique Opticien Optométriste 63 Rue Iqubate Casa	9/05/23					670,-

# 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																						
				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

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte ( Phacoémulsification )

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موساوي كريمة

وجراحة العيون

مسالك الدموع

الليزر

طب الحول

LOT

PPC

DHS

0280222  
2025 00  
79,00



Casablanca, le 08/05/2023. في الدار البيضاء;

أختي أمة

لنتي +3.50 (+3.50, 170)

لنتي +3 (+2, 105)

pure wave 18x

7900

PHARMACIE NASSE  
Dr. H. ZARHLOULE  
Hay El Masjid Rue 48 N°1  
El Fida - Casablanca  
Tél: 05 22 82 812

DR. MOUSSAOUI Karima  
Spécialiste des Maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Chouaib Doukkali Egt.1  
Tél: 05 22 82 812

الشارع أبو شعيب الدكالي الطابق الأول  
237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage sidi moudouf (Rue 15)

Casablanca - Tél : 05.22.82.68.12 ; الهاتف :  
IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546



un autre regard  
sur vos yeux



OPTICIEN  
LUNETTIER  
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : N° 000887

Casablanca, le : 9-05-2023

Mme / Mr : MEZIANE MEHDI

Dr :

VL

OD : +1.00 (+1.00) / 180  
OG : +1.00 (+1.00) / 180

VP - Add

OD : +1.00  
OG : +1.00

Prix Monture

1200. DH

Prix Verres

1800. DH

Total à payer : 6700. DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six mille sept cents

Cachet et signature

Préparé par :

Cachet et signature

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capital : 100,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123  
ICE : 0002642590000069