

## 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## Déclaration de Maladie

N° W21-803037

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAM	
Matricule : 1772			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZAHIR Abdellah
Nom & Prénom : ZAHIR Abdellah		Date de naissance : 03-02-73	
Adresse : NSR		Tél. : 0661069147 Total des frais engagés : 166646 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Dr. CHA'BI Mohammed Optitalmologiste 5100 Casablanca, Maroc Date : 05/06/2023 05/06/2023 05/06/2023			
Date de consultation : 05/06/2023			
Nom et prénom du malade : ZAHIR BAIHAEDDINE Age : 13			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Alzheim Sculanci			
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 : CAS

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/06/23

27 JUIN 2023

### RELEVE 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
05/06/2023	ca	200,-		INP : 0910359719 SHAHBI M'hamed Casablanca 16/06/2023

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
062061130 Dr. Al Messira	05/06/23	1040,-

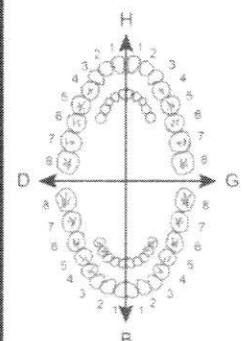
### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

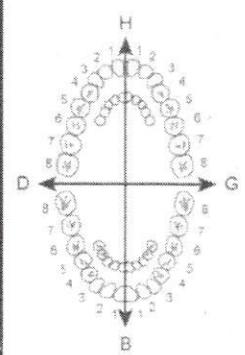
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa	6-6-023					2000,-
Akram Daali Inpe : 065032633 VOLET ADHERENT						

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS

16 unidoses

ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité

# Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE  
(Maladies et Chirurgie des yeux)  
Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER  
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie  
de la fondation Rothschild-département  
d'Oculo-plastie  
Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

# الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية باريس  
داخلي سابق بكريتوني و بالمركز الفرنسي للعيون  
15-20 و بمؤسسة جراحة العيون  
روتشيل بباريس  
طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون  
خبير تصحيح البصر بالليزك

05/06/2023

M. ZAHLIR BAHAEDDINE

$$\begin{cases} \alpha = +26^{\circ} (-5^{\circ} - 180^{\circ}) \\ \gamma = +5^{\circ} (-5^{\circ} - 180^{\circ}) \end{cases}$$



**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibate Casab

FACTURE N° : N° 000061

Casablanca, le : 6.6.023

Mme / Mr : ZAHIR RAHAEPAINE

Dr :

VL

OD : +2,75 (-0,75-0,75)

OG : +1,00 (-0,75-0,75)

VP - Add

OD :

OG :

Prix Monture

Silicium flexible

900 - DH

Prix Verres

Verre Optiflex Blue

1300 - DH

Total à payer : 2200 - DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

De mille deux cent DH

Cachet et signature

Cachet et signature

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casab

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

ICE : 0002642590000069