

# 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- 0010192

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3220 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DAKIO EL Mostapha  
Date de naissance : 21/01/1945  
Adresse : N°22 RUE 40 Lot 101 ABD-RAMANE  
Tél. : 0662247318 Total des frais engagés : 3849,72 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/07/2023  
Nom et prénom du malade : Harif Habiba Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Correction Optique  
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 : Casa Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13 juillet 2023	BC.S		250.00DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<b>PHARMACIE SOUFIANE</b> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur EL Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 C.E. : 000300246000026	Date	Montant de la Facture
	23/25 11/12/2023	+ = 90,70
INPE : 092054428		

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

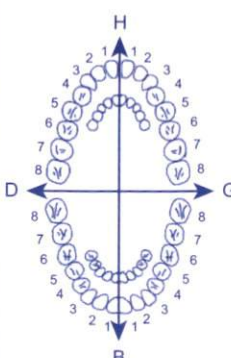
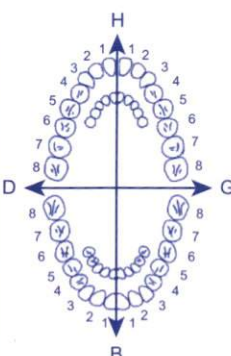
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>BENKIA OPTIQUE</b> OPTICIEN OPTOMETRISTE 7 Op. Annakhil Bahma - Etage MG Appt. 3 Imm. MG 66H 4 CASABLANCA Tel: 08 08 56 56 77 / 06 66 76 23 00	14/7/23					3500 DH

## 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															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 45%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>														
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 45%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/>   <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hopital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

11 juillet 2013

Habib Habiba

Lunettes de correction

hyper, M + W

lenses anti-ultra-violet  
+ filtre bleu, aspheric

1,25 (-2,25 à 80°)

1,75 (-2,00 à 90°)

AB = +2,25

Merci & passer un bon été

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء  
Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أيتز - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

14 juillet 2019

Dr. N. RIAH  
Ophtalmologiste  
Résidence Habiba 78, 2ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca  
Karim Habiba

99,70  
① - Opatanol :  
2gtte x 2 à 3h

→ toujours PHARMACIE SOUFIANE  
Groupe K, Rue 54 N° 25/25  
EL Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 09 63  
I.C.E : 00050024600026



6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS 407253 MA

INPE : 092054428

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء  
Résidence Habiba, Numéro 78, 2ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

# BENKIA OPTIQUE

Opticien Spécialiste



HAJAR

7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3

Imm. MG 3GH 4 - Casablanca

Tél. : 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

Ordonnance du Docteur : 04415

N° de Nomenclature : .....		
Correspondant à la prescription		
LOIN	O.D. : 80° 2,25 / 1,75 O.G. : 90° 2 / 1,75	PRES O.D. : add + 2,25 O.G. : .....
<b>FOURNITURE</b>		
Monture : plastique	1	500 DH
Verres : progressif	2	3000 DH
Total : 3500 DH		

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN  
OPTOMETRISTE



7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3

Imm. MG 3GH 4 - CASABLANCA

Tél: 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca, le : 14 / 7 / 23

M. ou Mme : HARIT Habiba

Trois mille cinq cent  
dinars