

# 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

M23-003712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5391 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHALID JALILA  
 Date de naissance : 16/11/62  
 Adresse : Rés. Le Sud - Angle SAKIL / Hassan Ziat 2ème étage Apt 2 - Balnear - Casa  
 Tél. : 0621557855 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Kaouthar DGADEG OphthalmoLogiste Rés. Palmier, Bd Br. Him. Zouadi Entrée B9, 1er étage, Casablanca Tél : 0522 88 66 - 15PE : 091186262  
 Date de consultation : 16/07/2023  
 Nom et prénom du malade : KHALID JALILA Age : 60 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection oculaire  
 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) : ACCUEIL

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
10/07/2023	S		300,00 DH	<i>Dr. Karim DCAULG</i> Ophthimologiste Rég. Palmier, Bd Brinde Roudani Entrée B9, 1er étage, Casablanca Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie LAFROUSSE</i> S.A.R.L. Bd Roudani, 20620 Maâm Dr. Laroui Larla ICE: 000 204 383 0000 86 INPE: 092-06-19-10	10/07/2023	84,00

## 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	
<i>A-A-D OUDIC</i> Opticien Optométriste 53 Rue Rguibate Casa <b>Akram Daan</b> Inne : 065032633	17/7/2023					380,-

# 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"/>										
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				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

## Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



**BLANKA VISION**  
CABINET D'OPHTALMOLOGIE

## الدكتورة كوثر الدغادغ

إختصاصية في أمراض و جراحة  
العيون للكبار و الأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

**Casablanca, le lundi 10 juillet 2023**

**Madame KHALID Jalila**

84,107



- **NAABAK 10ml(N-acétylaspartylglu)COLLYRE**

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1

mois

**Pharmacie LAROUSSI**  
S.A.R.L.  
Bd Roudani, 206/210, Maârif - Casa  
**Dr. Laroussi Laïla**  
ICE: 000.204.383.0000.86  
INPE: 092.06.19.10

**Dr Kaouthar DGADEG**  
Ophtalmologiste  
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani  
Entrée B9, 1er étage, Casablanca  
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

**BLANKA VISION**  
CABINET D'OPHTALMOLOGIE

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866





Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

N° 014157

FACTURE N° :

Casablanca, le: 12/7/2023

Mme / Mr : KHALID Jodila

Dr: Kacimthar BOADJEG

VL

OD : 15 - 27 / +0

OG : 15 - 27 / +27

VP-Add

OD : 15 - 27 / +37

OG : 15 - 27 / +5

20 Monture

4 Verres

DH

DH

Total à payer: 3800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Akram Daali  
tél: 065032633

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

Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123

ICE 002642590000069

## Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



## الدكتورة كوثر الدغادي

إختصاصية في أمراض و جراحة  
العيون للكبار و الأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le 10/07/2023

Madame KHALID Jalila

DEUX PAIRES DE LUNETTES+VERRES  
CORRECTEURS:

DE LOIN ANTIREFLETS

Oeil Droit :  $(5^\circ -2,75) + 1,00$

Oeil Gauche :  $(175^\circ -0,50) + 2,25$

DE PRES ANTIREFLETS

Oeil Droit :  $(5^\circ -2,75) + 3,75$

Oeil Gauche :  $(175^\circ -0,50) + 5,00$

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
83 Rue Abdoulate Casa

Dr Kaouthar DGADEG  
Ophtalmologiste  
Rés. Palmier, Bd. Brahim Roudani  
Entrée B9, 1er étage, Casablanca  
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866