

# 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' : Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-014384

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7472 Société : 170384

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : AKIL ABDERRAHIM

Date de naissance : 04.10.1958

Adresse : 31, Rue Ibnou Oubbaous MARRAKESH

Tél. : 06 78 24 59 82 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

OPHTALMOLOGUE  
Maladies Et Chirurgie Des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura  
Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 91 42 65

Date de consultation : 14.07.2023

Nom et prénom du malade : AKIL ABDERRAHIM Age: 65ans

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Rie de refraction, cataracte

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 : CASABLANCA Le 14/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : AKIL



Autorisation GNDP N° : AA-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
14/07/2023	Cy		25000	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/07/23	139,00

**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	
	01/08/23					21000

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

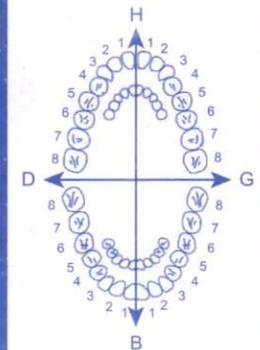
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

# Dr Mohamed BAKRIM

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'Américain Academy of ophtalmology



# الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر  
الجلالة بدون تخدير - حول البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون  
عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca le 14/07/2013 في الدار البيضاء،

AKIL ABDERRHAMIM

VL OD = (29 - 0,50) + 2,25

OB = (105 - 0,25) + 2,00

STAR, 15 jours + 10 jours  
separés

Sp. add ODA + 3,00

139,00

100G. (36) 2-36



0 1 8 0 5 3  
2 0 2 6 0 5  
1 3 9 , 0 0

Pharmacie MOUJAMMA ANDALOUS  
Rue 4 N° 11 - 13 Casablanca  
Tél : 05 22 38 30 06

Pharmacie MOUJAMMA ANDALOUS  
Rue 4 N° 11 - 13 Casablanca  
Tél : 05 22 38 30 06

Pharmacie MOUJAMMA ANDALOUS  
Rue 4 N° 11 - 13 Casablanca  
Tél : 05 22 38 30 06

Pharmacie MOUJAMMA ANDALOUS  
Salimia 2 Groupe 3 - Casablanca  
Rue 4 N° 11 - 13 Casablanca  
Tél : 05 22 38 30 06

JEM OPTIQUE SARL  
OPTICIENNE OPTOMETRISTE  
17, Rue Lahcen El Arjouze  
CASABLANCA - R. 0522 91 50 50  
Tél : 0522 06 00 58 - Fax : 0522 91 50 50

Dr BAKRIM Mohamed  
OPHTALMOLOGUE  
Maladies Et Chirurgie Des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura  
Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 91 42 65

ساحة الشهيدية، 323 شارع واد الدورة - الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

# J.E.M Optique

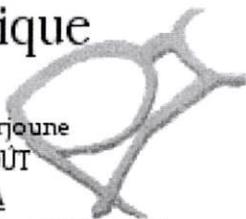
s a r l

17, rue Lachen El Arjouné

face HOPITAL 20 AOÛT

20000 CASABLANCA

tél: 022 86 00 58 fax: 022 86 01 63



le 01/08/2023

Facture n° 23 0325

**AKIL Abderrahim**

DDP00

Ordonnance BAKRIM Mohamed 14/07/2023

Vision de LOIN

**Monture** N° TIPS: A1

**Verres** ORGANIQUE 65mm BLANC  
ANTI REFLET

**OD**..... N° TIPS: 407

VP ORMA BL  
**Sup OD** N° TIPS: 408

**OG**..... N° TIPS: 407

VP ORMA BL  
**Sup OG** N° TIPS: 408

M U P R A S

**600,00**

**485,00**

**265,00**

**485,00**

**265,00**

**INPE : 095001004**

R.C. Casablanca 113543

Patente n° 36343701

n° I.F. 1087628

EJ113  
IWA  
IWA

total

**2 100,00**

total T.T.C.

**2 100,00**

JEM OPTIQUE SARL AU  
OPTICIENNE CASABLANCA  
17, Rue Lachen El Arjouné  
20000 CASABLANCA  
Tél: 022 86 00 58 Fax: 022 86 01 63  
N° I.F. 1087628  
N° Patente 36343701  
R.C. Casablanca 113543

JEM OPTIQUE SARL AU  
OPTICIENNE CASABLANCA  
17, Rue Lachen El Arjouné  
20000 CASABLANCA  
Tél: 022 86 00 58 Fax: 022 86 01 63  
N° I.F. 1087628  
N° Patente 36343701  
R.C. Casablanca 113543