

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- 0059827

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3697 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELMLOUKH Mohamed
 Date de naissance : 25 - 11 - 1959
 Adresse : CITE ESSALAM GH 6 Imm 39
 APPT 9 EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : 06 22 48 74 55 Total des frais engagés : 389 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/07/2023
 Nom et prénom du malade : MR EL MLoukh Mohamed Age: 64
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 01/08/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
17/07/23	246		950,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية أحمد ريان PHARMACIE AHMED RAYAN Dr. NALKI Noureddine Résidence Cité Essalam «Addoha» GH 9 Immeuble N°1 - E' Oulfa Tél/Fax: 05 22 89 83 30 - Casablanca	12/08/23	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 Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
TAHIRI OPTIC ASMAA TAHIRI OPTICIENNE OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE 30 BD OUM HABIB EL OULFA CASA Tél / FAX : 05 22 91 33 36	25/07/23		18			2109,00

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Experte assermentée au près des tribunaux



الدكتورة ليلي التازي المزلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالمصالح الاجتماعية للقوات المسلحة الملكية

Casablanca, Le

12/07/2023

لا يغير تاريخ الفحص

M^r El Moutkhi

Mohamed

lunettes pour VL =
multicouches

lenses Organiques

OD : + 1,25

OG : + 1,25

TAHIRI OPTIC
ASMAA TAHIRI
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
CONTACTOLOGUE
316 BD OUM HABIB EL OULFA CASA
Tel / FAX : 05 22 91 33 36

05 22 43 04 82

710, ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء

INPE: 091172270

710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Experte assermentée au près des tribunaux



الدكتورة ليلى التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيح البصر بيبوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالمصالح الاجتماعية للقوات المسلحة الملكية

Casablanca, Le

12/07/2023

لا يغير تاريخ الفحص

Mr A. Mohamed

Mr A. Mohamed

60.00

60.00

1 Goutte

1 Goutte

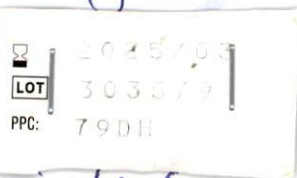
29.00

2 vit A

1 app

139.00

CILOXAN® 0,3%
POMMADE OPHTHALMIQUE
tube de 3,5 g
Remboursable AMO
Laboratoires Sottima
A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRD
PPV: 60,00 DHS



710, ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألف - الدار البيضاء 05 22 43 04 82

INPE: 091172270 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

TAHIRI OPTIC

FACTURE N° 043 / 2023

M : EL MLOUKHI MOHAMMED

Casablanca, le : 25/07/2023

N° de nomenclature correspondant à la prescription du Docteur TAZI	Vision de loin OD : OG :	Vision de près OD : OG :	Double foyer OD : OG :	Supplément
---	--	--	--	------------

Fourniture :	
Monture optique	909,00
Verres organiques New traités antiréflex	1200,00
Monture	
Verres	
TAHIRI OPTIC ASMAA TAHIRI OPTICIENNE OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE 316 BD OUM RABII EL OULFA CASA Tél / FAX : 05 22 91 33 36	
TOTAL TTC dont TVA 20%	2109,00

La présente facture est arrêtée à la somme de : Deux mille cents 09