

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 073432

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

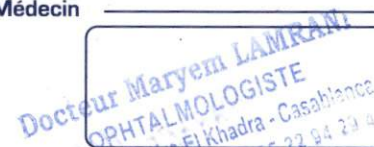
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 493 Société : RAM / 72841  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : veuve  
Nom & Prénom : HAS HADOU, Mohamed (BO)  
Date de naissance : 10.5.1935  
Adresse : Villa Aitani A Chataigniers 20700 ASA  
Tél : 0522.36.15.59 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 / 08 / 2023  
Nom et prénom du malade : HAS HADOU, Jacqueline Age : 87  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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, B.C.A.S. CO

Le : 28 / 8 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
24-06-23	CS+KS	1	350,00	Docteur Maryem OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira Khadra - Casablanca Tél : 05 22 94 29 42 - 05 22 54 29 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE PARANFA AIN DIAB S.A.R.L. Dr BENNANI Leila Tél : 05 22 39 34 01	27/06/23	PARANFA AIN DIAB S.A.R.L. AU Dr BENNANI Leila Tél : 05 22 39 34 01	252,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHOPHONCIEN 33, bd d'Angoulême Tél : 05 22 39 34 01	07/08/23	chapeau v. oral				600,-

# 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		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>		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

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز

Docteur Maryem LAMRANI

*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

Casablanca, le 27 juin 2023

HAI HAMOU Jacqueline

Instiller dans les yeux,

XAILIN HA

1 goutte 3 fois par jour pendant 3 mois

OPHTALMED  
PPC  
94.00 DHS

OPHTALMED  
PPC  
94.00 DHS

OPHTALMED  
PPC  
94.00 DHS

PHARMACIE  
PARAFIA AIN DIAB SARL AU  
Dr. MARYEM LAMRANI  
Tél : 05 22 94 29 46

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 4

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُونِ خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز  
Docteur Maryem LAMRANI

*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

Casablanca, le 27 juin 2023

HAI HAMOU Jacqueline

CHAMP VISUEL AUTOMATISE ODG

Motif: hypertonie oculaire

Acuité visuelle : OD 10/10-2.50(100° -1.25) P2add+3.00

OG 10/10f-1.25(95° -1.50) P2add+3.00

Avec mes remerciements,

IBRAHIM ZOUGAR LAGHRARI  
OPHTHOLMISTE  
38 bd El Massira El Khadra  
Tél : 05 22 94 29 46

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél : 05 22 94 29 46

**Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI**

**ORTHOPTISTE**

53.Bd D'ANFA  
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521  
ICE 000427780000021  
INPE 065059792

07/08/23

**FACTURE N° 321/23**

**Patiente: HAJ HAMOU Jacqueline**

*Veillez trouver ci-dessous le montant relatif au:*

CHAMP VISUEL ODG : 600.00 dhs (six cent)

Bien à vous

Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI  
ORTHOPTISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tel. 48.61.99  
CASA