

## 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° W21-717584

188418  Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10441

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HIRIZI Abdelkader

Date de naissance :

04-03-1970

Adresse :

2270636 Complexe MEB II Maârif extension  
Casablanca

Tél. : 0662 779705

Total des frais engagés :

4373,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR CHAKID MARRAKCHI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320, bd Zerkouni - Casablanca  
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Cachet du médecin :

04 NOV 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HIRIZI ABDELKADER

Age : 53 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Disyphie

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 : 13/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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
04 NOV 2023	U		300	INP : 091097774 DR CHARID MEDICAL DENTISTE 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél: 0522.47.57.68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
DR CHARID MEDICAL DENTISTE 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél: 0522.47.57.68 INP: 091097774	4 Nov 23	173,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR CHARID MEDICAL DENTISTE 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél: 0522.47.57.68 INP: 091097774			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
DR CHARID MEDICAL DENTISTE 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél: 0522.47.57.68 INP: 091097774	04/11/23		3900,00

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS** **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Drcteur Marrakchi Chahib  
Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Laser - Angiographie - Lentilles de contact  
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور مراكشي الشهبي  
أخصاصي

في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بثانوية فرنسا

CASABLANCA, le : 04 NOV 2023

Hirri Zi

Abder Kader

Danture + V. Cnee Feu  
Fragile - filtre bleu g + AR  
1,6

V. bin :

OD = + 1,75 (100° + 0,25)  
OG = + 1,50 (80° + 0,25)

V. Ry = Ad + 2,25

320, Boulevard ZERKOUNI. 1er ET. CASABLANCA  
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60  
Mail: cmarrakchi1@gmail.com

VIA OPTIQUE  
MEDROMI Taoufik  
Opticien Optométriste  
112, Rue Errahas N° 87 Oujda  
22000  
87  
Maârif

~~- All ergoCo moust 3.fl~~

~~Y tk 3 fl / / → 3 om~~

$$\begin{array}{r} 3 \times 5 \times 18 \\ - 1 \times 3,2 \\ \hline = 173,2 \end{array}$$

**Dr CHAKIB MARRAICHI**  
OPHTHALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320, bd Zerkouni - Casablanca  
Tél : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

**Pharmacie Sun Square Almaz SARL A.**  
**Dr. Adirani Walid**  
218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz,  
Rocade Sud-Ouest - Casablanca  
Tel - Wtsp : 06 20 20 19 20  
INPE : 06 21 15 44 9

# Allergo- COMOD® Cromoglicate de sodium

sans conservateur

10 ml  
de collyre  
A instiller dans  
le cul-de-sac  
conjonctival

sans conservateur

10 ml  
de collyre  
A instiller dans  
le cul-de-sac  
conjonctival

# Allergo- COMOD® Cromoglicate de sodium

sans conservateur

10 ml  
de collyre  
A instiller dans  
le cul-de-sac  
conjonctival

 URSAPHARMA

STERIPHARMA  
AMM: 60/2020 DMP/MAJ  
PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot n°

01/2021

• 06559



 URSAPHARMA

STERIPHARMA  
AMM: 60/2020 DMP/MAJ  
PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot n°

01/2026

306559



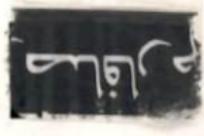
 URSAPHARM

STERIPHARMA  
AMM: 60/2020 DMP/MAJ  
PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot n°

01/2026

306559



**VIA OPTIQUE**

CASABLANCA , le : 04/11/2023

OPTICIEN OPTOMETRISTE

112,Rue Ennahas Nahoui (Ex:Pelvoux) - 20100

CASABLANCA 05 22 98 81 04

R.C 354798 Patente 35725596

IF 40714062 ICE 001708140000034

INP

FACTURE N° : 1938/23



095008371

**HIRIZI ABDELKADER**

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	700.00
1 VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET OD : + 1,75 ( + 0,25 x 100° )	1 600.00
1 VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET OG : + 1,50 ( + 0,25 x 80° ) ADD ODG : + 2,25	1 600.00

Dont TVA (20%)

650.00

**TOTAL TTC** **3 900.00**

payé en espèce

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Trois mille neuf cents Dirhams**

VIA OPTIQUE  
MEDROMILS Auffik  
Opticien Optométriste  
112, Rue Ennahas Nahoui - Maârif  
Tel: 05 22 98 81 04