

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

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° : AA-215/2019



# Déclaration de Maladie

N° W21-829565

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12610	Société : CAYM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENHAMRA Souly Amine			
Date de naissance : 26-03-86			
Adresse : Harchoura			
Tél. : 0661750076	Total des frais engagés : 703,70	Dhs	
A85945			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/11/2023			
Nom et prénom du malade : Benhamra Souly Amine Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection en 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 : Casablanca Le : 27/11/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HABIBI</i> Propriétaire : M'hamed Amine 155-F, Bni: sibani medecine 12024 DAHOUA	27/04/23	463,7

**Dr. Zineb Khtibari**  
**Ophthalmologue**

Chirurgie de la cataracte, tension oculaire,  
strabisme, lentilles de contact  
traitements par LASERS, angiographie,  
échographie, OCT, Permis de conduire

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd  
Diplômée des facultés de médecine  
de Casablanca et de Toulouse



باري  
العيون

طب العين،  
العلاج بالليزر،  
رخصة السياقة

شفى ابن رشد  
لبيضاء و تولوز

Flacon de  
10 ml

Collyre en solution

Voie locale / En  
instillation oculaire

**URSAPHARM**

Steripharma  
PPV: 89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

06 / 2024

305211

**Eole**  
dual

PPC: 135,00

**AZELASTIN COMOD**

135,-  
1 goutte 3 fois par jour , 1 Mois

**EOLE DUAL**

125,-  
1 goutte 3 fois par jour , 2 Mois

**EYE GEL PLUS**

56,-  
1 application 2 fois par jour , 1 Mois

**TOBRADEX POMMADÉ**

1 application au coucher , 7 j

les deux yeux



DR. ZINEB KHTIBARI  
OPHTHALMOLOGIST  
Bd Abdelkrim Al khatib  
0537 617 605  
INPE : 10



Complexe Médical Al Wifak

المجمع الطبي الوفاق

شقة 10 (الطابق الثالث) شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق - تمارا  
Appt 10 (3ème étage), Avenue Abdelkrim Al khatib, lot 3124, Al Wifak - Témara

☎ 0537 617 605

☎ 0682 969 921

✉ khtibari.opht@gmail.com