

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

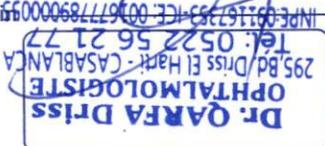
M23- N° 0042793

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3294 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 190428  
 Nom & Prénom : NAJEM AHMED  
 Date de naissance : 01/01/1952  
 Adresse : HAY LAALOU Rue 16 n°8 C.D CASABLANCA  
 Tél. : 0632098767 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

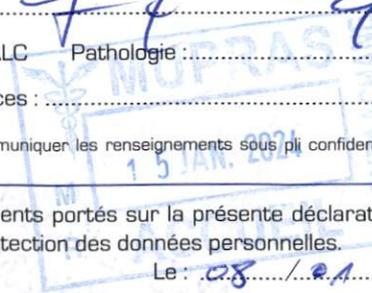
Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 08/01/2024  
 Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> NAJEM AHMED Age: .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : M<sup>me</sup> te ff  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
 En cas 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.

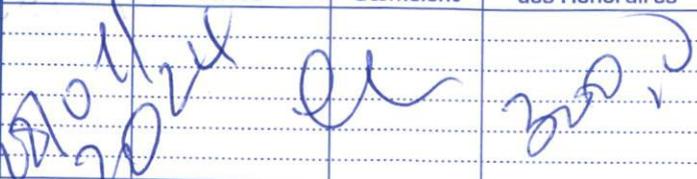
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

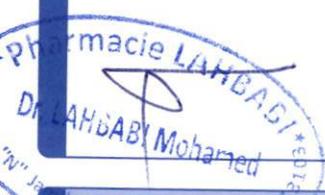
Fait à : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 08/01/2024

PRA4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

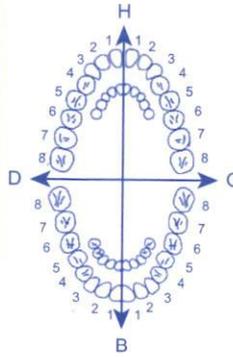
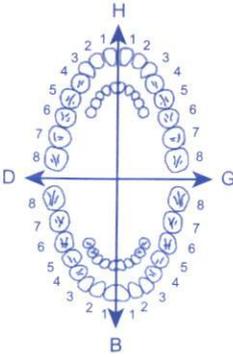


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				 DR. GARFA D. HSS OPHTALMOLOGISTE 295 Bd. DISS EL MORTI - CASABLANCA TEL: 0522 56 21 77 INPE: 091677353 ACE: 001677353

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie LAHBADI DR. LAHBABI Mohamed	08/01/2021	133,00

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	
 K-One Optic Ayad El Khaoula INPE: 095023958 02 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah Ain Chock Casablanca 204	10/01/2021					3500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez 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																	
	<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																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTALMOLOGISTE

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.

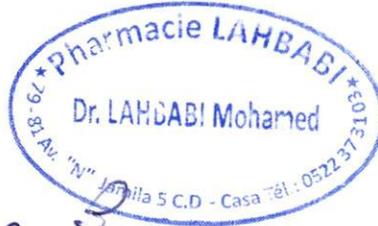
أنجيوغرافيا - الليزر

VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOGRAPHIE

Casablanca, le

08/01/2024  
الدار البيضاء، في

92 Najem  
Henni



1331  
Cera drops

Cur x 3/7 (210)

OPHTAL MED  
PPC  
133.00 DHS

Dr. QARFA DRISS  
OPHTALMOLOGISTE  
2588, Bd El Harti - CASABLANCA  
Tel: 05 22 56 21 77  
N°: 161161353-ICE: 001617789000035

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :



Facture N° 000542

Casablanca Le : 10/01/2024

Mr(e) : Najem Ahmed

N° De Nomenclature :

Docteur : DARFA Driss

Monture : Métal Optique	700,00	700,00
Verres : Progressive Antireflet		
Vision De Loin :		
OD : +2,50 (+0,25 à 15°)	1400,00	2800,00
OG : +1,00 (+0,25 à 5°)	1400,00	
ADD : +3,00		
<b>TOTAL:</b>		<b>3500,00</b>

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De :

Trois Mille Cinq Cent Dirhams  
en espèce

**K-One Optic**

Ayad El Khaoula  
INPE: 095023958

RC : 436474, IF : 31900763, TP : 34000981, ICE : 002270067000066, INPE : 095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdelah Ain Chock Casablanca - 20470

Dr. QARFA Driss

OPHTALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

CATARACTE. GLAUCOME. STRABISME.

VOIES LACRYMALES. LASER. ANGIOGRAPHIE



الدكتور القرفة إدريس

أخصائي أمراض وجراحة العيون  
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع

أنجيوجرافيا - الليزر

Casablanca, le

08/01/2014

الدار البيضاء، في

*Handwritten signature: Najoua Houd*

*Handwritten signature: [unclear]*

*Handwritten notes:*

$URR = +0,5 (+0,25) R$   
 $URR = +1,0 (+0,25) R$   
 $URR = +3,0$

**K-One Optic**  
 Ayad EL Khabouza  
 INPE: 095021988  
 102 Bis Rue 50 Hay MLY - Al Madella  
 Ain Chock Casablanca 20470

**DR. QARFA DRISS**  
 OPHTALMOLOGISTE  
 95 Bd Driss El Harti - CASABLANCA  
 Tel: 05 22 56 21 77  
 UPE 091167353-ICE 00167789000055

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :