

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M23-001191

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8672 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZOUHAR DAOUI

Date de naissance : 14-12-1970

Adresse : 56 DAOUI 2 ASKAOUI EL HAMIDI

MARRAKECH

Tél. : 062483205 Total des frais engagés : f. 2950,00 f Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : ZOUHAR DAOUI Age : 52 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : MARRAKECH

Le : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0001191

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8672

Nom de l'adhérent(e) : ZOUHAR DAOUI

Total des frais engagés : f. 2950,00 f

Date de dépôt :

### 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
22/01/2024	CS		250 DHs	Dr. Hakima El MANSOURI S. J. Chirurgien Dentiste et Radiologue Hôpital Universitaire Marrakech N.P.E : 0712855C3

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
23/01/2024	23/01/2024					27000

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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	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 PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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**

**Dr. Hakima El Mansouri**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
(Adultes et Enfants)

• médecin au CHU de Bruxelles.  
• médecin au CHU de Casablanca.  
• médecin à l'hôpital EL Antaki de Marrakech.



الدكتورة حكيمة المنصوري  
خصائية في طب و جراحة العيون  
(كبار و صغار)

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ببروكسيل  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الأنطاكي بمراكش

Marrakech Le 22 janvier 2024

Mr ZOUHRI Amjad

OPATANOL: collyre cl

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. Hakima EL MANSOURI  
دكتورة حكيمه المنصوري  
Ophthalmologiste  
مختصة في وجع العين  
M.P.E : 071285563

Les Jardins d'Abra Immeuble 9 Etage 1  
Bureau n° 3 (Avec Ascenseur)  
M'hamid. Marrakech

05.24.37.35.55 / 06.00.95.55.29

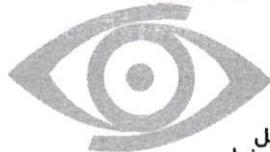


تجزئة حدائق أبرار. عمارة رقم 9 الطابق الأول (بالتصعد)  
مكتب رقم 3 المحاميد. مراكش

✉ dr.hakimaelmansouri@gmail.com

**Dr. Hakima El Mansouri**  
Spécialiste en Ophthalmologie  
(Adultes et Enfants)

• Médecin au CHU de Bruxelles.  
• Médecin au CHU de Casablanca.  
• Médecin à l'hôpital EL Antaki de Marrakech.



الدكتورة حكيمة المنصوري  
اختصاصية في طب و جراحة العيون  
كبار و صغار

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ببروكسل  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الأنطاكي بمراكش

Marrakech Le 22 janvier 2024

**Mr ZOUHRI Amjad**

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = - 1.50 (- 1.25 à 180°)

OG = - 1.25 (- 1.75 à 173°)



Les Jardins d'Abrar Immeuble 9 Etage 1  
Bureau n° 3 (Avec Ascenseur)  
M'hamid. Marrakech

05.24.37.35.55 / 06.00.95.55.29



تجزئة حدائق أبرار، عمارة رقم 9 الطابق الأول (المصعد)  
مكتب رقم 3 المحامي، مراكش

✉ dr.hakimaelmansouri@gmail.com

# AL MATTAR OPTIC

Marrakech, le

23/07/2024

facture

Réf.

N° 09556

M. Zouhri Amjad

Dr. Hafid El Jazairi

VISION PRES	VISION LOIN
OD: Cyl .....	OD: Cyl (180° - 1,00) Sph .....
OG: Cyl .....	OG: Cyl (173° - 1,00) Sph .....

Désignation	Prix
Monture : Plastique	800,00
Verres : verres fixes en fort indice	1900,00
Lentilles :	
Observation :	

Cachet - Signature	Total
	2400,00

Montant ( en lettres )

Deux mille Sept cent  
Dhs