

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032876

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bennis Brahim 200311
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAKIB MARRAKCHI
 OPHTALMOLOGISTE
 Maladies et Chirurgie des yeux
 320, Bd Zerkouni - Casablanca
 Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Date de consultation : 15, FEV 2024

Nom et prénom du malade : Ben Abdelkrim el Filali Age: 78 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 MAR. 2024

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
15 FEB 2024			300	DR CHAKIR MARRAKCHI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél : 0522.22.60.83 et 0522.47.57.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15.02.24 221.90

Pharmacie Naima
INP : 92044569

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

13.03.24 500

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

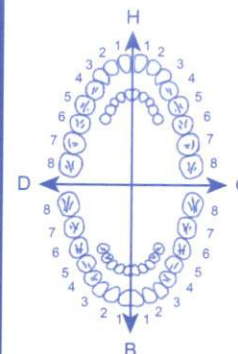
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

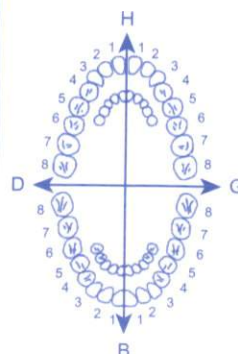
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marrakchi Chahib
Ophtalmologiste

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 شبيب المراكشي
اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بـتونس فرنسا

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA
N° 3 Rue Mohammed VI
El Kheir Q Val Fleury
Casablanca - RC : 529255
Tél : 0522231328

CASABLANCA, le :

15 FEB 2024

BENABDEKRI N el FILALI ulozja

1 Ombre + 5. Cretens
Duo Imp. - filtre bleu y + AR

V. km :
OD = (110° - 0,25) 2 km
OG = (100° - 0,25) 2 km

V. D : 2 Aq + 2,75

Pgvt

320, Boulevard ZERKTOUNI 1er ET. CASABLANCA
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60
Mail: emarrakchi1@gmail.com

57.90
Algergo Comod

1 gte 3 f/j



cont le flacon

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT: 49097
FAB/ تاريخ الانتاج: 10-2022
EXP/ تاريخ الانتهاء: 10-2024

9116001270354

PPV : 75,00 DHS

75.00
LEVOPHTA



1 gte Mater et for → table fl

89.00
VISIONLUX



VIS RIMAPHARMA X PLUS
PVC : 89,00 DH

1 gte plusieurs f/j → sous les jus

Delaine

1 gte au Coucher sous les jus

Dr CHAKIB MARRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerktouni - Casablanca
Tél. : 0522.22.60.83 et 0522.47.57.83

221.90



STERIPHARMA
AMM: 60/2020 DMP/MAJ

PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot n°

0172026

306559

Alain Afflelou Val Fleuri

3 rue Ahmed El Kadmiri
20000 Casablanca
Tel: 0661195085

ALAIN AFFLELOU

BENABDELKRIM EL FILALI KHADIJA

FACTURE N°: F24/0106

Date : 13/03/2024

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Montant	TVA
2	VER	Verres FABRICATION	250	500	20%
		Remise			
1	MON	Monture	0	0	20%
		Remise			

Paielements

Accomptes 500

Montant total payé : 500

Solde : 0

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA
N° 3 Rés. Jacinth Rue Ahmed
El Kadmiri Q Val Fleuri
Casablanca - RC : 529259
Tel : 06 61 2231328

Totaux

Total brut TTC : 500 DH

Remise TTC : 0 DH

Total Net HT : 416.7 DH

Montant TVA : 83.3 DH

Total Net TTC : 500 DH

Optique et Vision Casablanca

Société à Responsabilité Limitée Capital de 10.000 Dirhams

SIEGE SOCIAL : LOCAL COMMERCIAL N°3, RUE AHMED EL KADMIRI QUARTIER VAL FLEURI,

RES. JACINTH, QUARTIER MAARIF – CASABLANCA

Tél. 0522 23 13 28/ 06 61 19 50 85

IF : 50555531 RC : 529259 ICE : 003006247000058 TP : 34702816