

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse 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

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° P19- 0046676

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MERMER LAHCEN

Date de naissance : 30/06/1949

Adresse : ITISSAL III (MEST OUES) EX ANCIEN UCD CASA

Tél. : 0644201117 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 DEC 2019

Nom et prénom du malade : ERICH ZATIMA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
09 DEC 2019	5 (oph)		250 DH	<i>[Signature]</i> Denteur <i>[Signature]</i> OPHTALMOLOGUE 24, Bd. Med. Fouzi 2ème étage N° 5 Sidi Othman Cachoklan -- Tel: 5522 59 84

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

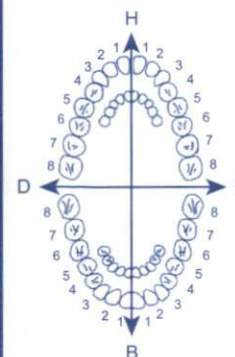
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

# 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

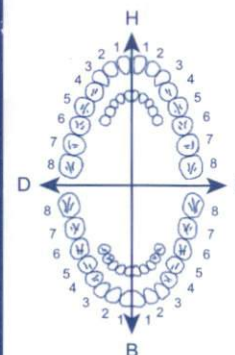
00000000 00000000  
35533411 11433553

B

G

[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'EXE

# OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira  
Djamâa - Casablanca  
Tél. : 05 22 59 63 27



## نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديرة  
(النبيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء  
الهاتف: 05 22 59 63 27

N° 001480

Client : ERRICH FATIMA

Date : 13-12-2019

Docteur : Bouchet kari

Nomenclature N : 754-755

VL. OD : cyl sph -0.75 : 75/12 = 7000 ph

OG : cyl sph -0.50 : 90/12 = 7000 ph

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph Add 0.00 + 3

Verres : Progressif Blower an

Monture : plastique = 500 ph

TOTAL : deux mille cinq cent dix 2500 ph

نظارات غونايم  
OPTIQUE Rhounaïm  
119 مكرر شارع رضي اكديرة (النبيل سابقا)  
قرية الجماعة - البيضاء



**Dr. Bouchra KARI**

**OPHTALMOLOGISTE**

- Membre de la Société française d'ophtalmologie
- Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- Médecin Agrée Pour Permis de Conduire



**الدكتورة بوشري كاري**

- إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le ..... الدار البيضاء, في

09 décembre 2019

**Mme ERRICH Fatima**

24/6

1/ FRAKIDEX COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, 8 jours

24/6

2/ VIKET

1 goutte 2 fois / jour, 1 Mois

776



**Docteur Bouchra KARI**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
241, Bd Med Bouziane Rés Farhataine 13  
N°5 Hay Essalama - Casablanca

241 شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين 13 الطابق الثاني رقم 5 حي السلامة 3 الدار البيضاء

241, Bd Med Bouziane Rés Farhataine Imm 13, 2ème Etage, N°5 Hay Essalama 3 Casa

(أمام مقهى الهودج) Tél.: 05 22 59 89 23

ZENITH Pharma

LOT: H4200  
FAB/01-2011  
EXP/01-2021

AMN/218/16 DMP/21/NRQ

PPV : 24,60 DH

N° LOT:

EXP:

PPV:

191118E

5/2022

520430

**Dr. Bouchra KARI**

**OPHTALMOLOGISTE**



**الدكتورة بوشري كاري**

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

• عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

• طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت

• طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

- Membre de la Société française d'ophtalmologie
- Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- Médecin Agréée Pour Permis de Conduire

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

**09 décembre 2019**

**Mme ERRICH Fatima**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = Plan (- 0.75 à 180°)

OG = Plan (- 0.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

طبيب  
111 شارع محمد بوزيان  
Rés Farhataine  
البيضاء

S

Dr. Bouchra KARI  
OPHTALMOLOGISTE  
111 Bd. Med. Bouziane Rés Farhataine 13  
Rte N°5 Sidi Ouhmane - Casablanca

241 شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين 13 الطابق الثاني رقم 5 حي السلامة 3 الدار البيضاء

241, Bd Med Bouziane Rés Farhataine Imm 13, 2ème Etage, N°5 Hay Essalama 3 Casa

(امام مقهى الهودج) Tél.: 05 22 59 89 23