

## 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

- 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

N° W19-499876

12882

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03381

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAFI CARBI

Date de naissance : 01/01/1961

Adresse : 22 BD OMAR KHAYAM HAY MAA

Tél. : 06 689 13803

Total des frais engagés : 105.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Louhna KHAYAR  
OPHTHALMOLOGISTE**

Cachet du médecin 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 30/04/2010

Nom et prénom du malade : TAFI CARBI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : CASA

Le : 11/12/2010

Signature de l'adhérent(e) :

11/12/2010

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30/11/2011	G	G	G	INP : 8N894057 Dr. Loubna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE Jacoub El Mansour, Rés Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES *Anfal, Bataille 05.05.1991*

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12.12.19			Monture 2 verres correcteurs		1500 DH 3000 DH 10500 DH

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 10. Arrows indicate movement paths: a double-headed arrow between circles 1 and 2 at the top; a double-headed arrow between circles 1 and 2 at the bottom; a double-headed arrow between circles 1 and 2 on the left; a double-headed arrow between circles 1 and 2 on the right; a double-headed arrow between circles 1 and 2 at the top-right; a double-headed arrow between circles 1 and 2 at the bottom-left; and a double-headed arrow between circles 1 and 2 at the bottom-right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 30/11/19 الدار البيضاء، في :

M. HAFIZI (Signature)

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT = - 1

OEIL GAUCHE = - 0,75

Very progressifs anti-reflet

ADDITION VISION DE PRES = + 2,50 DDC



**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

**ALAM OPTIC**  
11 Rue Kadi Iyass  
20500 CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91  
Fax: 05 22 98 19 72

**ALAIN AFFLELOU**  
— OPTICIEN —

M. TAZI LARBI  
CASA

FACTURE N° : F124230

Date : 12/12/2019

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
MONTURE OPTIQUE	1	1500.00	1500.00
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF	1	4500.00	4500.00
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF	1	4500.00	4500.00
<b>Total TTC</b>	<b>3</b>		<b>10500.00</b>
<b>Dont TVA 1750.00</b>			

ALAIN AFFLELOU  
ALAM OPTIC SARL  
11, Rue Kadi Iyass, Maârif  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91 - Fax: 05 22 98 19 72