

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

M22- 0048361

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RAY 157699
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENJELLOUN AMINA
Date de naissance : 1959
Adresse : 14 RUE ATHENE 2 MARSEILLE 13001
Tél. : 0662 343962 Total des frais engagés : 8680,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/03/23
Nom et prénom du malade : BENJELLOUN Amina Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 Le : 23 / 03 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
23/3/23	C2	1	200	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE LISBONNE NADIA
Mme. SARAH
18, Rue Abdelkrim El Khelil
Casablanca
Tel.: 05 22 83 00 73 / 05 22 28 93 76

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

11.04.23

8300,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

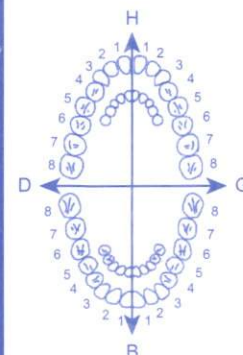
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

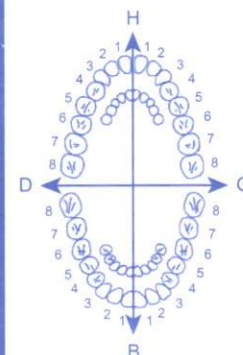
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[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 Fouad NCIRI
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des Yeux
Lauréat de la Faculté des Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par Phako-émulsification

الدكتور فؤاد (النصيري)

اختصاصي في أمراض وجراحة العين
جراح كلية الطب بـ"بوردو"
داخلي سابق في المستشفيات فرنسية

PHARMACIE LISBONNE NADIA
Mme. TAZI NADIA
18, Rue Abdelkrim EL KHADJOUR
Tél.: 05 22 83 02 75 / 05 22 28 93 76

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le: 23/3/23 : الدار البيضاء في

M. Benjelloun. Gemina
(Essien Contant)

(Celle pour
(Vente unitaire)
95 - 1,50 - 97 (add +300)
80 - 1,50 - 1,00
TRANSITION BROWN (suppl. atel. vessel)

L'ATELIER OPTIQUE
Ang. Bd. Abdelkrim EL KHADJOUR
passage RDC RDC
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 51

57.50 Allergo oculo
30.10 Maxidrol
41.00 gel lac
129.00



6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS



406994

STERIPHARMA
PPV : 57,90 DH

AMM 60/2020 DMP/MAJ

GEL-LARMES - Gel Oph. tube de 5 ml
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacie Responsable:
Mme. Amma DAOUDI
PPV : 41.00 DH



ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc

FACTURE

ICE: 000059811000056	NUM DE TRANSACTION: 20210023778
BENJELLOUN AMINA	Date: 17-04-2023

ARTICLES	Prix	Remise	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE OPTIQUE	MAD 1 800,00		1	MAD 1 800,00
VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLET AMINCI	MAD 3 250,00		2	MAD 6 500,00
NET A PAYER				8300,00
TVA 20%				1383,33
TOTAL HT				6916,67

ATELIER OPTIQUE
Ang Bd. Abdelatif Ben Kaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 91