

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



Déclaration de Maladie

N° W19-464994

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5676 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MECHRAFI Youssef Gouhail
 Date de naissance : 17/01/52
 Adresse : 27 Ave Mohamed VI Lot JILALI
 56155 RABAT
 Tél. : 05 66 87 17 20 Total des frais engagés : 3394,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BERRAR Rajze
 OPHTALMOLOGISTE
 19, Rue Moulay Rachid
 Tél.: 05 37 70 35 14

Date de consultation : 01 / 08 / 2019
 Nom et prénom du malade : EL MECHRAFI Youssef Gouhail Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD 1
 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 : RAM Le : 01 / 08 / 2019
 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
				IMP : 104170006

Dr. DEBBAR Rajab
OPHTALMOLOGISTE
19, Rue Moulay Rachid
Tél.: 05 37 70 35 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GALAXY SANTE Av. Mohamed Belhassani E. Mazary Nanda 2 Rabat - Tél: 0537 63 60 56 E-mail: galaxysante@gmail.com	01/08/19	PHARMACIE GALAXY SANTE Av. Mohamed Belhassani E. Mazary Nanda 2 Rabat - Tél: 0537 63 60 56 E-mail: galaxysante@gmail.com

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

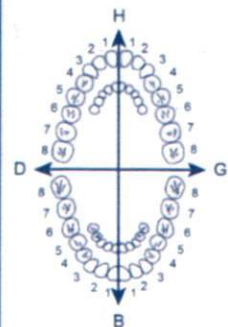
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

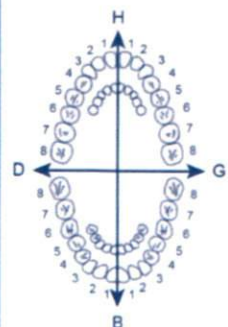
Cachet et signature du Partenaire	Montant des Honoraires
ALAMI OPTIQUE Opticien diplômé de l'Université G. Mazary N° 20 Av. Haouz G. Mazary Takaddoum Tél: 0537 63 60 56	3000

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DERRAR Rajae
OPHTALMOLOGISTE



Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat
Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialités
de Rabat
Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie - Laser - OCT
Chirurgie réfractive

الدكتورة درار رجاء

متخصصة في أمراض وجراحة العيون
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط
تصوير الأوعية المرقومة - الليزر -
فحص الشبكة بالليزر
الجراحة الإنكسارية

01 Août 2019

Rabat, le

Mr. EL MECHRAFI YOUSSEF

Monture + verres correcteurs progressifs

VL :

OD = + 2.50 (- 0.25 à 95°)

OG = + 2.75 (- 0.25 à 65°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

BIOOPTIQUE
ALAMI MOSTAFA
Opticien Optométriste
Diplômé de l'Université de Madrid
N° 20 Av. Haouz G. Maouz
Takaddoum Tél : 65 68 97 - Rabat

Docteur DERRAR Rajae
OPHTALMOLOGISTE
19, Rue Moulay Rachid
Tél.: 05 37 70 35 14

Docteur DERRAR Rajae

OPHTALMOLOGISTE

Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat

Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialités
de Rabat

Maladies et Chirurgie des yeux

Angiographie - Laser - OCT

Chirurgie réfractive



الدكتورة درار رجاء

متخصصة في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط

تصوير الأوعية المرقومة - الليزر -

فحص الشبكية بالليزر

الجراحة الإنكسارية

01 Août 2019

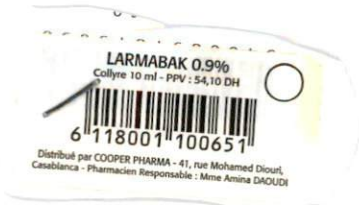
Rabat, le

Mr. EL MECHRAFI YOUSSEF

54,10

LARMABACK

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



Total: 54,10

PHARMACIE GALAXY SANTE
Av. Mohamed Belhassan Elbazani Nahda 2
Rabat - Tél: 05 37 70 56 56
E-mail: galaxy.sante@gmail.com

Docteur DERRAR Rajae
OPHTALMOLOGISTE
19, Rue Moulay Rachid
Tél: 05 37 70 35 14

BiO- Optique

Mustafa ALAMI
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Le 15-10-19
M. EL MECHRAH
YOUSSIF

DIPLOME DE L'UNIVERSITE DE MADRID
20, Groupe Maouz, Avenue Haouz
Takaddoum - Rabat
Tél.: 037 65 68 97

FACTURE N° 029435

Ordonnance du docteur *Y. DERRAR*

Code	Oeil Droit			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	+250	-025	95	+275	-025	05
Près			180	+225		
D.F./V.P.						

FOURNITURES :

	P.U	P.G.
- Monture <i>en Metal</i>	1000	1000
- Verres <i>TECHNOL 5 PL</i>	1000	1000
<i>verre dur 0.75 P.V.</i>	1000	2000
<i>verre dur 0.75 P.V.</i>		
- Nomenclature		
- Autres		
Total		3000 Mgs

Arrêtée la présente facture à la somme de

3000 Mgs
3000 Mgs

INP : 105011894
RC: 107272 - Pat: 25947727
CNSS: 8643034 - IF: 34824487
ICE : 001917721000036

BIOPTIQUE
ALAMI MUSTAFA
Opticien Optométriste
Diplômé de l'Université de Madrid
N° 20 Av. Haouz G. 1° étage
Takaddoum Tél : 037 65 68 97