

## 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 15 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-452454

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8495

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

ESSALHI ABDELAZIZ

Date de naissance :

14/03/65

Adresse :

ESSALHI @ RAYAL AIR MAROC.COM

Tél. :

0665 238516

Total des frais engagés : 1623,70 Dhs

### Optique

### Autres

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/10/2019  
ESSALHI HASSAN

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

conception optique

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 : 09/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/10/19	CS	210	210	INP : 1011180305 Dr. NACIRI Kamal Médecin Dentiste Médecin APPT 2: Tébriquet - Sale AU PERINAGE CO-ADJURE Halla Azzam 225, El Ham 2, Imm. 1 Appt 2: Tébriquet - Sale Montant de la Facture 85 52 28

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie TALIFER 2, RUE JEDDAKARIA, BENT Aï-SALE	09-10-19	173,70	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	INP : 101180305
		AM	PC		
		Monture	1200	1200	Dr. NACIRI Kamal
		+ Vene			

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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				



Dr. NACIRI Kamal  
Ophtalmologiste  
Agrée à délivrer des Certificats  
du Permis de Conduire

د. ناصري كمال  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب معتمد لمنح الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

09 Octobre 2019

Enf. ESSALHI Hassan

1/ OPATANOL COLLYRE

90,70 1 goutte 2 fois par jour, 1 Mois

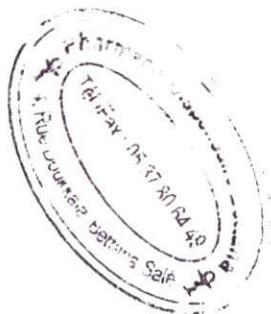
PHYLARM UNIDOSES

83,00 lavage oculaire, les deux yeux

-----  
les deux yeux

173,70

*NACIRI Kamal  
Dr. Naciri Ophtalmologiste  
AU PERMIS DE CONDUIRE  
Av Lalla Asmae 2nd Adam 2 Immeuble 1  
Appart 2 - Tabriquet - Sale  
Tel: 05 37 86 52 28*





Nabil Zahri

Opticien Optométriste  
Spécialiste en  
Lentilles De Contacte

Salé, le .....

Facture N 0007589

11 Octo 2019

M. ESSALHI  
HASSAN

Dr. 1050,106,12

VISION PRES

Add .....

Add .....

VISION LOIN

OD : Sph plan Cyl 2,00 Axe 175°  
OG : Sph plan Cyl 2,00 Axe 175°

Désignation

Prix

Monture : Plastique

500

DH

Verres : organique ANTIREFLÈT

700

DH

Lentilles : .....

Observation : .....

Cachet - Signature :

TOTAL

1200

DH



11 Octo 2019

MONTANT ( en lettres )

clille deux Cent  
dix-hams

## Cabinet NACIRI d'Ophtalmologie

عيادة الناصري لطب وجراحة العيون

Dr. NACIRI Kamal

## Ophtalmologiste

## Agrée à délivrer des Certificats du Permis de Conduire



د. ناصر، کمال

## الاختصاص في أمراض وجراحة العيون

طبع معتمد لنح الشواهد الطيبة

## لـ خصة السيادة

09 Octobre 2019

Enf. ESSALHI Hassan

## Monture pour enfant + verres correcteurs

OD = (- 2.00 à 175°)

$$OG = (-2.00 \text{ à } 175^\circ)$$



شارع للا اسماء إقامة آدم 2 عماره 1، شقة 2 - تابريكت - سلا الهاتف: 05 37 86 52 28 مستعجلات: 06 68 07 47 26  
Avenue Lalla Asmae, Résidence Adam 2 Immeuble 1 Appartement 2 - Tabriquet - Salé  
Tél : 05 37 86 52 28 / Urgences : 06 68 07 47 26

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



6 118001 070442

Laboratoires Sotherma Bouskoura

Opatanol 0,1% collyre, 5 ml

A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP

PPV : 90,70 DHS



52670P

16 unidoses stériles de 1

À chaque fois  
que l'œil est irri

que l'œil est irrité

IS HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS

10 ml



# PhyLarm

Solution stérile pour usage oculaire

LCA S.A.

9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France

Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39

E-mail : lca@lca-pharma.com



PHYLARM 10 mL boîte de 16



3 700288 600042

MO152 - 2017/06 - PN : 930-1033/01.

LOT 90501  
PER 2022-05