

## 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'H  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-011923 197 407

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1049 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Benachoud

Date de naissance : 1943

Adresse : Derb Tayi Rue 3 N° 29, case 2000

Tél. 063890118 Total des frais engagés : 288,20 + 3200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : AFRANI Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-1215/2019



# 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
28/12/23	G		200,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

29/12/23      288,20

# 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      Montant détaillé des Honoraires

14/02/2024  
OPTIQUE MERS SULTAN  
Opticien Optométriste  
1, Haj Omar Rifi Quarter  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 06 68 85 98 72  
INPE: 095004651

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

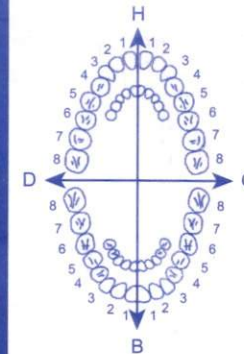
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

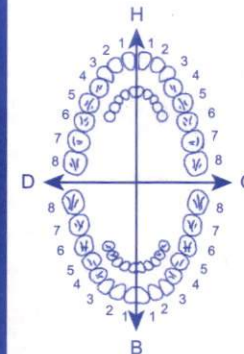
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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



# OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan  
- Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006  
ICE 000835172000043

INPE: 095004651

Casa le: 11/02/2026

FACTURE

N 3428

Mr: Mr. AFRANI Fatma doit

Nature des verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Fovers	Progressif
ORPA AK Monture ML	OD: 407 OG: 407	OD: 400 OG: 400	OD: 1 OG: 1	OD: 1 OG: 1
2	Métal	Plastique	2	1000mm
VL:	OD: (15 - 0.12) - 0.12 OG: (135 - 0.12) - 0.12		1 1	1000mm 1000mm
VP:	OD: ) OG: )	Add + 3	1 1	600mm 600mm
TOTAL:				
Add:				
				320000

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

②. Trois mille Deux cents

OPTIQUE MERS SULTAN  
Opticien Optométriste  
Haj Omar Riffi Quartier  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 06 68 85 98 72



## Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

## الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاني و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

29/12/2013

M. AFRANI Fatma

OD = - 0,5 ( - 0,5 - 15 )  
OS = - 0,5 ( - 0,5 - 15 )  
R + J

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
644-rd. Panoramique, Californie,  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 36 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21

OPTIQUE MERS SULTAN  
Opticien Optométriste  
1, Hay Omar Riffi Quartier  
Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 06 68 85 98 72

Docteur Mohammed CHAHBI

الدكتور محمد شحبي

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد باريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

29/12/2023

M. AFRANI

Fatima

VISMED GEL (collyre)

1 gtte X 4/J pdt 3mois



A renouveler

PHARMACIE JMWAL CALIFORNIE  
Dr. FALAH YOUSSEF  
10, FISTE TADART Rés LINA  
JMWAL CALIFORNIE AN CHAQ  
Tél : 05 22 50 15 15

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 50 00 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21



مصلحة العين  
CLINIQUE DE L'OEIL  
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou

El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 144.10**



56

rigides ou souples

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou

El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 144.10**



56

rigides ou souples