

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.ma](http://www.mupras.ma)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 062422

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL ARABY ALJELALI  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13/02/2024  
Nom et prénom du malade : AHROUM FATIMA Age : 53  
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 : Le : / /

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
13/02/24	CSO PH		200/00	Dr. NABIL CHETTOU OPHTALMOLOGISTE N° élé 1, 22 Lot N° 2 (Al Makhlef) Deroua Tél: 0522 08 74 03 - 0766 30 53 53 INPE 061318911

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fondé de pouvoir  
Date  
Montant de la Facture

Pharmacie PRINCIPALIS DEROUA BLOC U N° 1 Daroua Tél: 0522 53 20 83 062049170 INPE	13/02/2024	38,50
---	------------	-------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/03/24					3100,00 \$

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nabil CHETTOU  
Ophtalmologiste

Ancien Médecin à l'Hôpital 20 Aout, Casablanca

- Chirurgie de la Cataracte
- Diabète - HTA - Glaucome
- Voies Lacrymales
- Chirurgie Réfractive ( Laser)
- Adaptation en Lentilles de Contact
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Strabisme



الدكتور نبيل شطو

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- جراحة المياه البيضاء ( الجلابة )
- أمراض الشبكية وداء الزرق
- مسالك الدموع
- تصحيح البصر بالليزر
- العدسات اللاصقة
- أمراض العيون عند الأطفال
- الحول

Deroua, le

13 FEV. 2024

Nom et prénom

Ahroum Fatima

38.50

1. Siccafluid

1gt X83



Dr NABIL CHETTOU  
OPHTALMOLOGISTE  
N3 étg 1, 22 Lot Nait 2 ( Al Makhoulf ) Deroua  
Tél: 0522 03 74 03 - 0766 30 53 53  
INPE : 061318911

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc U N° 1 Daroua  
Tél : 05 22 53 20 83

SICCAFLUID 2,5 mg/g  
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

رقم 3 الطابق الأول، 22 تجزئة نايث 2 ( المخلوف )، الدروة

N°3, 1<sup>er</sup> étage, 22 Lot Nait 2 ( Al Makhoulf ), Deroua

05 22 03 74 03 / 07 66 30 53 53 Cabinet.chettou@gmail.com



061318911

**Docteur Nabil CHETTOU**  
**Ophtalmologiste**

Ancien Médecin à l'Hôpital 20 Aout, Casablanca



**الدكتور نبيل شطو**

أخصائي طب وجراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- Chirurgie de la Cataracte
- Diabète - HTA - Glaucome
- Voies Lacrymales
- Chirurgie Réfractive ( Laser)
- Adaptation en Lentilles de Contact
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Strabisme

- جراحة المياه البيضاء ( الجلالة )
- أمراض الشبكية وداء الزرق
- مسالك الدموع
- تصحيح البصر بالليزر
- العدسات اللاصقة
- أمراض العيون عند الأطفال
- الحول

13 FEB. 2024

Deroua, le

Nom et prénom

Ahroum Fatima

**ORDONNANCE DE LUNETTES**

Une paire de lunettes avec monture.

Œil Droit :

Play.

Œil Gauche :

- 1,00

Add :

+ 2,25

Remarque :

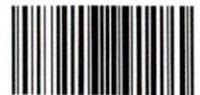
Dr NABIL CHETTOU  
OPHTALMOLOGISTE  
N° 3, 1<sup>er</sup> étage, 22 Lot Nait 2 ( Al Makhoulf ) Deroua  
Tél: 0522 03 74 03 - 07 66 30 53 53  
INPE - 061318911

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (k) N°10 deroua nouasser

رقم 3 الطابق الأول, 22 تجزئة نايث 2 ( المخلوف ), الدروة

N°3, 1<sup>er</sup> étage, 22 Lot Nait 2 ( Al Makhoulf ), Deroua

05 22 03 74 03 / 07 66 30 53 53 ✉ Cabinet.chettou@gmail.com



061318911



# BOURIZ OPTIQUE

Bloc Q N° 10 Deroua Berrechid  
 Patente : 55804310 / RC 11938  
 ICE : 001302120000022

Le 11/03/24

INPE : 065028664  
 Bouriz Ali

Facture N° 00588

Nom AHROUM FATIMA

Vision de loin ☐

Vision de Prés ☐

Varilux ☒

OD PLane	ADD OD +2.25
OG 1.00	OG +2.25

Monture Plastique	600,00
Verres 1.50 CRANCO Café	200,00
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN OPTOMETRISTE Bloc (K) N°10 - deroua nouasser	
TOTAL :	800,00

La présente facture arrêtée à la somme de :

huit mille Cent et 4