

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
- 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° W21-695178

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDELLATIF

Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : N° 34, rue Anoual Hay FARAH, Route Ain chkef FES

Tél. : 0662 563042 Total des frais engagés : 878,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BRISSTOUZANI
WALALI Khadija
OPHTALMOLOGISTE
26, Av Saint Louis Saâda Rce
Espace Saâda (Pcs Asswak Saâda)
1er Etage Bureau N°2 Fes
Tél : 05 35 65 71 24
INPE 14124535

Date de consultation : 30/03/2024

Nom et prénom du malade : El brzzani Zabra

Age :

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

Nature de la maladie : Consultation ophtalmo

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 : Fes

Le : 30/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-695178

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLATIF

Total des frais engagés : 878,00

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

[illegible]

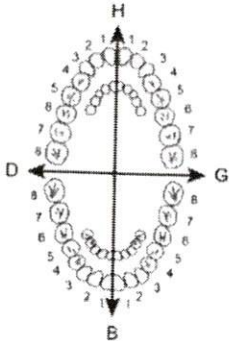
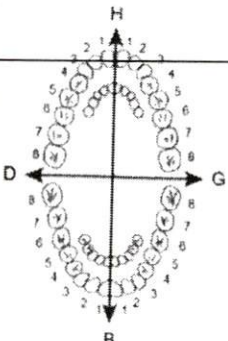
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	DNP : <input type="text"/>	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 0000000 D 0000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 0000000 G 0000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. DRISSI TOUZANI Khadija
Ophtalmologiste



د. خديجة إدريسي توزيرني
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Ex.Medecin à l'Hopital Omar Idrissi de Fès.
Diplômée en Maladies de la Surface Oculaire de Brest France
Diplômée en adaptation de Lentilles de Contact de Rabat
Diplômée en OCT en Ophtalmologie de Bordeaux
Diplômée en Chirurgie Réfractive de Casablanca
Spécialiste en Orthokératologie (contrôle et freinage de la myopie)

طبيبة سابقا بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
دبلوم في أمراض سطح العين بفرنسا
دبلوم في العدسات اللاصقة بالرباط
دبلوم في التصوير المقطعي البصري ببوردو
دبلوم في تصحيح النظر بالليزر بالدار البيضاء

Fès, le : **30 mars 2024**

Mme EL BEZZARI ZAHRA

VIKET

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

THEALOSE collyre

1 goutte 2 à 3 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 5 Mois

Tél : 05 35 65 71 24

26 شارع سان لويس السعادة ، إقامة فضاء السعادة (قرب أسواق السعادة) الطابق الأول مكتب رقم 2 . فاس
26, Av Saint Louis, Saâda , Rce Espace Saada (prés Asswak Essaada), 1^{er} Etage bureau N° 2 - Fès
E-mail : khadijadrissi05@gmail.com

STERILE A  25°C
معقم
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
PPC : 15/00 DH

VR2762C10MAR/0722

Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:
مخابر تيئا
12، شارع لويس بلنويرو
63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا

Théa 0459

49DH40
VIKET 0,25N/G/ML
N° LOT : 232381E
EXP : 10/2026
pdp

STERILE A  25°C
معقم
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
PPC : 15/00 DH

VR2762C10MAR/0722

STERILE A  25°C
معقم
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
PPC : 15/00 DH

VR2762C10MAR/0722

Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:
مخابر تيئا
12، شارع لويس بلنويرو
63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا

Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa

VR2762C10MAR/0722



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
PPC : 15/00 DH

Date de première ouverture
تاريخ أول فتح
معقم

STERILE A  25°C

Théa 0459

Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:
مخابر تيئا
12، شارع لويس بلنويرو
63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا

VR2762C10MAR/0722



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc
PPC : 15/00 DH

Date de première ouverture
تاريخ أول فتح
معقم

STERILE A  25°C