

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

**Déclaration de Maladie : N° S19-0003172**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

22251

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11440

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN Toulay HASSAN Date de naissance : 25/01/66

Adresse : lot. Zouhir 333.1 oulfa casab

Tél. : 0665 796162 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/20

Nom et prénom du malade : 7<sup>me</sup> EZZERNOUSSI-MALICKA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : u. ch. f. s. e. s. c.

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.

24 FEB 2020

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 : Casablanca Le : 15/02/20

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
15/02/2010	6		200000	 <b>Dr. Abdellak ROUCHTA</b> OPHT MOLOGISTE 70, Rue Dr. Ben Abdallah Casablanca Tél : 0522 47 14 72

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AN-NAI Assad Hammoud 18 N°44 Oulala - 2233465051	09/12/14	926

## 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
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

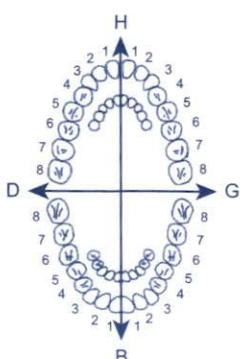
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPC : 147.00 DH

LEVOPTHA 0.05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
PPV : 75.00 DHS  
AMM N°41 DMP/21/NRQ

LOT: H4889  
عيار/ صيغة: تاريخ الإنتاج: 07-2019  
FAB/ EXP: تاريخ التخزين: 08-2021

الدكتور عبد الله

اختصاصي في أمراض وجرا

طب العين - عدسة الاتصال - الم

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

S D'OPHTHALMOLOGIE

Casablanca , le 15/04/2020  
الدار البيضاء ، في

ELLA ROUCHA - MATA  
Abdelnac - ROUCHA

0522 47 33 45 - 0522 47 14 72

1) 147.00  
+ levophtha 2  
75.00 31 j phr lines

2) levophtha 2  
75.00 31 j phr lines

229.00

PHARMACIE AN-NIA  
Assafia n° 18 N°4A  
Qulfa - Casablanca  
tel - 05 22 93 46 33

Dr. Abdelnac ROUCHA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. 0522 47 33 45 - 0522 47 14 72

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72  
الهاتف:

Casablanca, le 15/01/2015  
الدار البيضاء، في

21588

EZZAROUTI MALIKA.

Lentilles pour V.L.

(OL) = +0,75 (-1,00 : 80°)

(OR) = +1,25 (-1,50 : 85°)

Add (OR) = +2,25 D

Vue progressive.

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdellah Ben Abdellah  
Casablanca  
GSM: 0648724173

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Znq. Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
0522 47 33 45 - 0522 47 14 72



Le 19 février 2020

AL FIRDAOUS VISION  
202 BD ABDELMOUMEN  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE

N/REF : 20200500003165

Adhérent : BEN MOULAY HASSAN

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MALIKA EZ-ZAROUALI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de 3800.00 MAD.

- Part Mutuelle : 2430.00 MAD
- Part Adhérent : 1370.00 MAD

Validité de prise en charge : du 19-02-2020 au 19-05-2020.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdelah. 49, Angle Rue Allal Benabdelah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MALIKA EZ-ZAROUALI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**NOTE AU DESTINATAIRE :** La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.  
Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'Identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture