

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-536685

33 089

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3242

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Reformée

Nom & Prénom :

EL AJI chadia

Date de naissance :

Adresse :

Rue 76 n°35 groupe Poulfa Cas

Tél. :

0666339277

Total des frais engagés :

475215

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

EL AJI chadia

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection longue durée MUPRAS

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 :

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
05.07.2020	Cs	250 DH		INP : 051021035

# 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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
09/07/2020	2 verres + 1 mat					4500.-

# VOLET ADHERENT

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

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
	<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>			<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[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	

**Docteur . Hamid FARAH**

**Ophthalmologiste**

Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux  
Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Voies Lacrymales - Angiographie  
Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital My Youssef



**الدكتور . حميد فراح**

**أخصائي أمراض و جراحة العيون**

جلالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقا بمستشفى مولاي يوسف

09 JUL. 2023

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

EL ASI chadia

Lunettes pour VL:

OD: + 0,25 (- 2 à 8°)

OC: - 0,25 (- 1,5 à 180°)

Lunettes pour VP:

Add: + 2,5 ODC

OPTIC POUR TOUS  
466, Rue 76, Bd Oued Oum  
Rabat - El Oulfa - Casablanca  
Tel: 05 22 91 63 40

Docteur Hamid FARAH  
Ophthalmologiste  
4 Oum Errabii Rue 50 N°3  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tel: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tel.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 حي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91



**FACTURE N° 0002141**

Casablanca le : 09/07/2020

Me/Mme : EL AJI chadia

Matricule : .....

Nom Article	Designation	P.U	P.Total
	Numéro :		
1	Monture de Lunette: optique		500.-
2	Verres Organique: Varilux 1.6 confort cristal etiz		
	V.Loin : O.D : Axe: 8° CYL: -2.00 SPH: +0.25		2000.-
	O.G : Axe: 180° CYL: -1.5 SPH: -0.25		2000.-
	V.Près : O.D : Axe: CYL: SPH:		
	O.G : Axe: CYL: SPH:		4,500.-
	ADD : +2.50 O.D:		
	Ophthalm : E.I.P O.G:		
Assisté la présente facture à la somme de quatre mille cinq cents			
<p>465, Bd Oued Oum Errabii, El Oulfa - Casablanca Tél: 0522 91 63 40</p> <p>ICE: 0002306390000950</p>			

LE

## RETOUR PRODUITS ET RÉCLAMATIONS

[illegible]

COLISAGE	Nombre de CARTONS	
	Nombre de SACHETS	

### Observations

Nbre de prod

Cachet Pharmacie

Cachet livreur

Cadre Réserve



# Zucam<sup>®</sup>

Granulés

LOT N°:

UT. AV:

P.P.V. (DH):

0 7 4 4 1 8

0 9 / 2 1

2 0 . 0 0

20,00

مختبرات الصيدلة فارما 5  
باسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

22,70