

# 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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 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



ND: 35 141

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000554

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HARNISSI Noureddine Date de naissance : 12/08/1967  
Adresse : Lot 2 mab N°18 App° 6 au 1er étage  
Tél. : 0664686113 Total des frais engagés : 2400,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 14/07/2020  
Nom et prénom du malade : HARNISSI MADDA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : u dent / (conc)  
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 : Casa Le : 15/07/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

ZoomAs:

Dr. Abdelhak BOULATA  
OPHTH. MOLOGIST  
70, Rue Cassin, Algiers  
Tél. 0522 47 3 46 - 0522 47 4472

[illegible][illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX  |                   |          |    |           |    |  |
|---|-------------------|----------|----|-----------|----|--|
| Cachet et signature<br>du Praticien   | Date des<br>Soins | Nombre   |    |           |    | Montant détaillé<br>des Honoraires                     |
|   |                   | AM       | PC | IM        | IV |  |
| <p>Optique El Fath</p> <p>Bd. Mandibakeita, Bloc "I" N° 83</p> <p>Patente: 30616616</p> <p>Tel: 0661 917 982 - Casablanca</p> | 25/07/2018        | 2 verres | +  | 1 monture |    | <p>1700,00 Dhs</p> <p>+ Socio</p> <p>T=2200,00 Dhs</p> |

**Optique El Fath**  
Bd. Mandibokeita, Bloc "I" N° 83  
Patente: 30616616  
Tél: 0661 917 982 - Casablanca

2 Verres  
+  
1 monture

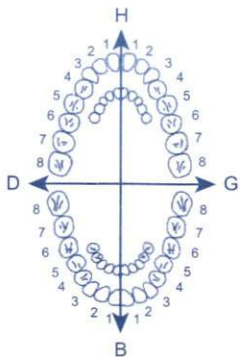
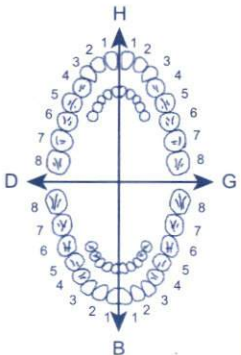
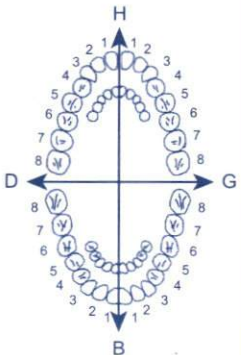
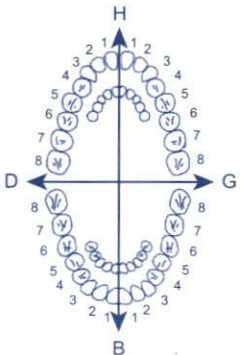
$$\begin{array}{r} 1700,00 \text{ DH} \\ + \\ 500,00 \text{ DH} \\ \hline T = 2200,00 \text{ DH} \end{array}$$

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

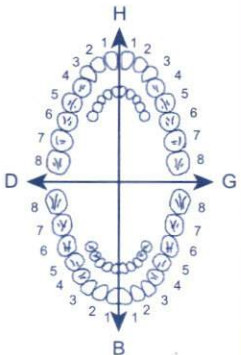
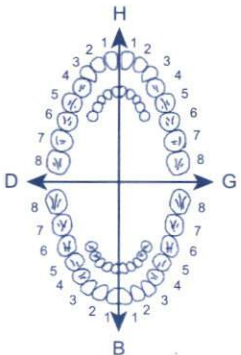
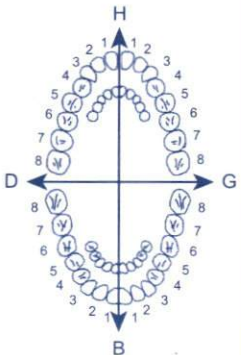
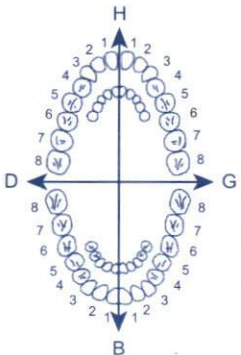
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |   |
|---|-------------------|---------------------|-------------|---|
|    |                   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|  |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>      |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|  |                   |                     |             | DEBUT<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>       |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|  |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>         |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |
|   |                   |                     |             |   |

| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |   |  |
|---|--|---|--|
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b><br/>                     25533412<br/>                     00000000<br/> <b>D</b> </div> <div style="text-align: right;">                     21433552<br/>                     00000000<br/> <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;">                     00000000<br/>                     35533411<br/> <b>B</b> </div> <div style="text-align: right;">                     00000000<br/>                     11433553<br/> <b>B</b> </div> </div> | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/> |  |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |   |  |
|   |   |   | MONTANTS<br>DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/> |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|  |  | DATE DU<br>DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>           |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|  |  | DATE DE<br>L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>     |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |
|   |  |   |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible][illegible]

|   |          |          |   |
|---|----------|----------|---|
|   | H        |          |   |
|   | 25533412 | 21433552 |   |
|   | 00000000 | 00000000 |   |
| D | 00000000 | 00000000 | C |
|   | 35533411 | 11433553 |   |
|   | B        |          |   |

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

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

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشنة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70 , زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

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

Casablanca , le ..... في الدار البيضاء ،

MARNISSI Nada

Casablanca, le mardi 14 juillet 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit :  $(15^\circ - 0,25) - 0,25$

Oeil Gauche :  $(170^\circ - 0,25) - 0,25$

Optique El Fath  
Bd. Moulay Abdellah, Bloc N° 83  
Casablanca  
Tél: 0661 977 982 - Casablanca

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



# OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

# نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82  
الطابقت : 36616616

FACTURE

N° 0013658

Casablanca, le :

25/07/2020

M: NADA MARNISSI

N° de Nomenclature :

Docteur :

|          |                       |           |
|----------|-----------------------|-----------|
| Monture: | Plastique             | 500,00DH  |
| Verres:  | 1,56 CZL PREVENCIA UV | 1700,00DH |
| VL:      |                       |           |
| OD:      | (-0,50 à 140) - 1,75  |           |
| OG:      | (-1,50 à 165) - 1,00  |           |
| VP:      |                       |           |
| OD:      |                       |           |
| OG:      |                       |           |
| Total :  |                       | 2200,00DH |

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Optique El Fath  
Bd. Moudibokeita, Bloc "j" N° 83  
Patente: 36616616  
Tél: 0661 97 79 82 - Casablanca