

# 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.

## Education :

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 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.

RAS : 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° P19-

065062

ND  
3732X

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2035

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Belkahia Mario

Date de naissance : 02.04.13

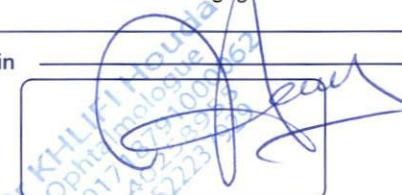
Adresse : 131 Rue Louache Hay El Hamed El Jadida

Tél. : 0661286827

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/07/2020

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Flou vesic

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 19 AOUT 2020

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 : 19/08/2020

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
21/07/2020	SS		200	
			-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/07/20	1128,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

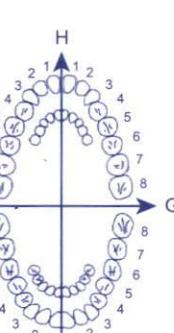
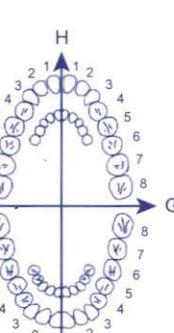
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	18/08/2020		Monture & 2 verres			4500,00€

## **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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris



الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le: 01/07/2022 الدار البيضاء في

Bellahilia Nouria,



15 Mylogel,  
180,00 x 2



لطفك x 2 / 5

25 Liposic,  
34,00 x 2



LIPOSIC  
Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

~~ARMACIA DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacout El Monsour - Casablanca  
Tél: 032 351 51 51~~

15 Mylogel

15 Mylogel

128,00

LIPOSIC  
Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP



إقامة غبطة، 1 زاوية شارع ببر انزاران و زنقة ابن سيرج (قرب المسجد) الطابق الأول - المستعجلات: 05 22 23 79 29 - الهاتف: 06 48 43 74 56 - Residence Ghifa, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraij ( miloyenne de la mosquée ) - 1er étage-Casablanca- Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56

الطباعة المائية  
PHARMACIE DE L'ORIENT  
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa  
213, Bd Yacout El Monsour - Casablanca  
Tél: 032 351 51 51

Dr. KHLIFI Houda  
OPhtalmologue  
ICP: 00171871000062  
Tel: 0522237929



# مركز العيون ببر انزاران

## CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

**الدكتورة هدى خليفى**  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً مستشفى باريس

Casablanca 01/07/2020

الدار البيضاء في:

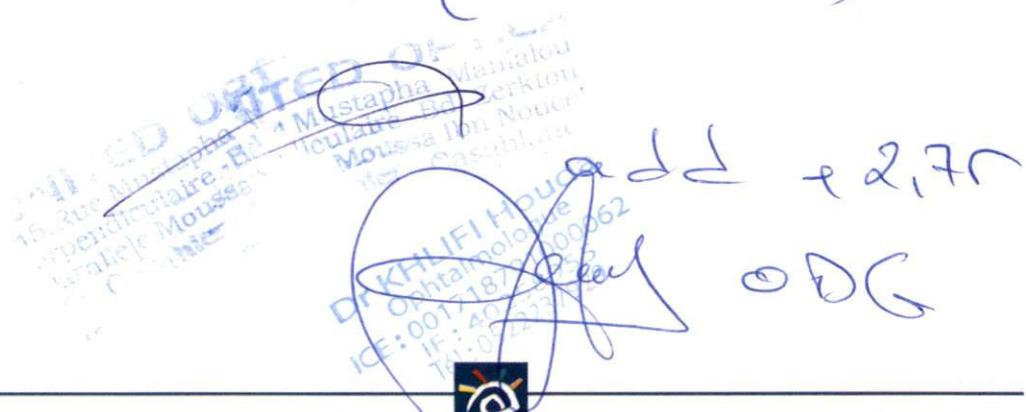
Bellahoula Maroc,

Vetres e montre.

o -incurv  
antireflet  
Progressif

$$\textcircled{D} = +1,50 \left( -1,75 \text{ à } 90^\circ \right)$$

$$\textcircled{G} = -0,25 \left( -2 \text{ à } 145^\circ \right)$$



# UNITED OPTICAL

Le : 18/08/2020

Mme : BELKALIA Maria

Facture N° 326/2020

Quantité		Prix TTC
1	<b><i>Monture</i></b>	1000.00
1	<b><i>Verre organique antireflet aminci</i></b>	1500.00
1	<b><i>Verre organique antireflet aminci</i></b>	1500.00
	<b><i>Deux verres progressifs organique antireflets amincis</i></b>	
	<b>Total :</b>	4000.00

Patente : 33509525

RC : 281274

IF : 40305141

Adresse : 1 Rue Abou Al Kacem Chabi Gauthier Casablanca

