

# 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 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

- 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

CA  
E3959

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11472	Société : PLAT	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : EL FAKHOURI Chady KARIFI		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 0661.05.21.34	Total des frais engagés :	1837,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. ACHAGRA SUMAINA Maladies et Chirurgie des Yeux Bd. Mohammed V - Casablanca Tel: 27-66-77	
Date de consultation :	11/03/2020
Nom et prénom du malade :	EL FAKHOURI CHADY
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFFECTION DUCOSIRE
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous鲜明的 caractères 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e)

Dr. ACHAGRA SUMAINA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tel: 27-66-77



VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-520870
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 :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	1837,60 Dhs
Date de dépôt :	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de l'Assurance Maladie</i>	<i>11/08/12</i>	<i>237,60</i>
	<i>22-01/2013</i>	<i>130 x 18</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLET ADHERENT

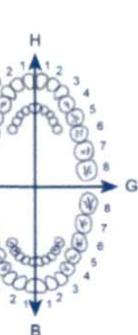
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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"/>															
	<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		D																	
		00000000	00000000																
35533411		11433553																	
G																			
B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																			

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

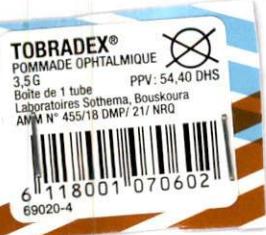
Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris



Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشڭري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تحميم وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

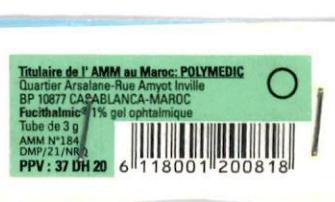
خريجة جامعة باريس

الاستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

11/08/2020

Casablanca, le .....

Enfant EL FAKHOURI Chady



2X37/20

EUCITHALMIC 1%

application, le matin et soir, dans l'oeil droit, pendant 1 semaine

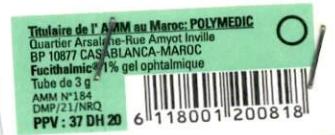
3X54/40

TOBRADEX POMMADE

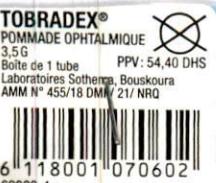
application, le soir, dans l'oeil droit, pendant 10 jours

Pharmacie EL MOSTAKBAL  
GHRIB Boul. delladi  
PHARMACIEN  
63, Bd Erfoud Hay El Mostakbal  
Ain Chock Casa 20150  
Tél : (022) 21 99.76

237/60  
Pharmacie EL MOSTAKBAL  
GHRIB Boul. delladi  
PHARMACIEN  
63, Bd Erfoud Hay El Mostakbal  
Ain Chock Casa 20150  
Tél : (022) 21 99.76



Dr. ACHAGRA Oumaima  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casa  
Tél: 022.27.66.77



En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com

**Docteur Qumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le ..... 11/08/2020

Enfant EL FAKHOURI Chady

LUNETTES DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : +1,00 (-2,50) à 20°

Oeil Gauche : (-2,25) à 155°

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

OPTIQUE YOUSSEFA  
Miri Nour ESSAID  
Optique Optométriste  
22, Avenue 10 Mars Bloc 12  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél.: 05 22 38 56 56

**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casa  
Tél. 022.27.66.77

***En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96***

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - الدار البيضاء - الهاتف : 39، شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س.

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

# OPTIQUE YOUSSEF



## نظارات پسری

---

**Mr. MIRI NOUR ESSAID**

---

## OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Centre d'Adaptation de Lentilles de Contact

---

Aut : SGG 2097

FACTURE N° 0001641

M. EL FALI (signature) Casablanca, le : 22.09.2022

**Arrêtée la Présente Facture à La Somme de :**

Min

### Total HTT

T.V.A. 20%

T-4-1 T T

13 von

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22 38 56 56

RC : 225710 - Patente : 37203104 - JF : 49424610 - CNSS : 7097092

ICE : 001548825000074