

# 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.

## 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.

## Maladie chronique :

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0038423

ND: 45607

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Moataz Lmir

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Houbarak AL Kach Grp-22 Nq bernoussi

Tél. : 0671 127256 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim GHARBI  
Ophtalmologiste  
Tél: 0522751121

Date de consultation : 30/09/2020

Nom et prénom du malade : MOATAZ LMIR Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Presbytie

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 : Le : / /

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
30 SEPT 2020	For	2	200.00	 <b>Dr. Karim Ghannouchi</b> <b>Ophthalmologist</b> <b>Tel: 05 22 73 63 43</b>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

	30/09/20	57.50
--	----------	-------


# 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

AM    PC    IM    IV

	27/10/20					2700 DH
--	----------	--	--	--	--	---------

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

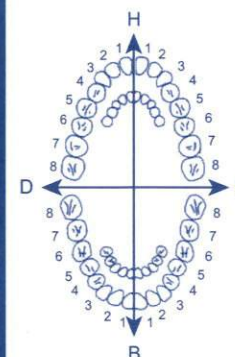
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

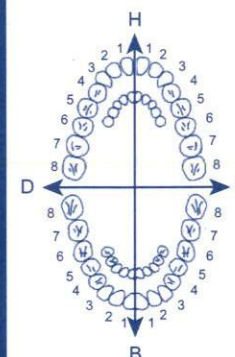
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Karim GHARBI**  
**SPECIALISTE**

Maladies et chirurgie des yeux  
Angiographie - Laser  
Lentilles de contact

**الدكتور كريم غربي**  
**إختصاصي**

أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - لازر  
عدسات النظر

*Dr. Karim Gharbi*  
Casablanca, le :

*20.09.20*

الدار البيضاء, في :

*Carte de l'œil -*

*W. (- 0,25 : 105°)*

*Ob. (- 0,25 : 95°)*

PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafaa  
Docteur en Pharmacie  
Bloc 1 Hay Moubarak-Bernoussi  
Tél: 05 22 76 41-CASABLANCA

*Carte de l'œil -*

*Ob. Add = 2,75 myop.*

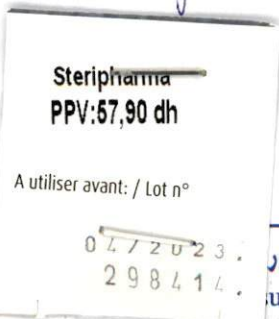


*575°*

*Attenfo Comel (W. G. V.)*

*2p 21*

*V. Vanth...*



**Dr. Karim GHARBI**  
**Ophtalmologiste**  
Tél: 0522 75 11 21

Opticien - Optométriste  
28 Bloc 39, Bd Souhail El-Toumi Sidi  
Bernoussi, CASA - Tél. 05 22 75 11 21



**ERROMI OPTIC SARL**

28, Bd. Souhail Erromi Sidi Bernoussi (Bloc 39)

Tél.: 05 22 75 88 43 - [www.souda.ma](http://www.souda.ma) - Casablanca

**FACTURE n° :** 141/20

Par : AF

Casablanca, le 27/10/20

M MOATAZ  
LMIR

Désignation	Référence	Montant TTC
une paire de lunette deux verres Progressif Minerals Antireflets	Metallique	900
OD = (-0,25 à 105°)	522	900
OG = (-0,25 à 95°) Adol + 2,75	522	900
	Total TTC	2.700
	Dont TVA à 20%	460

Arrête la présente Facture à la  
somme de: Deux mille sept  
cent DM

Cachet et signature  
du responsable :

ICE:001565932000002

INDE OSGOLGBBT