

# 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.

## 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.

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- 044703

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 45883 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09872 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHMAM Mohamed

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : J. LAALOU RUE 16 CD. OKAZANCA

Tél. : 0667435933 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة خديجة فلتى  
Dr. KHADIJA FILTY  
اختصاصية في طب وجراحة العيون  
Ophtalmologiste  
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

Date de consultation : 26 / 10 / 2010

Nom et prénom du malade : LAHMAM Mohamed Age : 18 ans

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

Nature de la maladie : vice de réfraction + cataracte

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 : CASABLANCA Le : 27 / 10 / 2010

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
26/10/20	C5	165	2000 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AHRAM 106, Bd Makdad Iahrizi Hay El houda Cite Djemaâ Casa - Tél : 05 22 57 88 98 EKKAT Makdad Dr. en Pharmacie	26/10/20	169.70

# 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	
	02.11.2020	2 Verres + Monture optic				1900 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Facture N° 0001863**

Casablanca, le : 02/11/2020

Mr (e) : LAHMAM ASMÂA

N°de nomenclature: VL \_\_\_\_\_ / VP \_\_\_\_\_

Docteur : KHADJA FILTY

Monture : optique 900,00

Verres : organique Antireflet 1000,00

VL OD : (95° - 0,75) - 0,75  
OG : (75° - 1,00) - 0,75

VP OD :

OG :

**Total :** 1900,00

Arrêtée la présente facture à la somme du : Millie Neuf Cent  
Dirhams

  
170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020





# الدكتورة خديجة فلتني

اختصاصية في أمراض و جراحة  
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

بمستشفى محمد السقاط عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

## Ordonnance

Casablanca le : 26 / 10 / 2020 : الدار البيضاء في

LAHMAN ASPA

Vene de correction

VL



PHARMACIE AL AHRAM  
106, Bd Makdass lahri  
Hay El houda Cite Djema  
Cas - Tel: 05 22 57 88 98  
SEKKAT Rachid Dr. en Pharmacie

OD = (95° - 0,75) - 0,75

OH = (75° - 1,00) - 0,75



Nouveau +  
V. Anti reflex.

الدكتورة خديجة فلتني  
Dr. KHADIJA FILTY  
اختصاصية في طب وجراحة العيون  
Ophthalmologiste  
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

شارع واد الذهب، رقم، 106، الطابق الأول، فوق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكبية)، بين مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1er étage, Ben msik, Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél : 05 22 37 07 43

16470