

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-471518

46758

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03532	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUSSI MOSTAFI			
Date de naissance : 10.09.1955			
Adresse : PAR CHAOUI RUE 6 N° 25 AIN ALAK CITE			
Tél. : 06 61 88 82 44	Total des frais engagés : 3700,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  14 NOV. 2020 <b>ACCUEIL</b> BOUKIDOUSS AMINA 65 ans			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <b>Affection dentaire</b> En cas d'accident préciser les causes et circonstances Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'égard de 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' :   
 Date : 15 NOV. 2020  
**ACCUEIL**

### 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
13.08.20	CS	5	200	INP : <input type="text"/> Dr BALHOUANE OPTICALMO 10 BD HASSI MESSAOUD 33000 MULHOUSE

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR BACHIR 1, Bd Tazzine Casablanca Tél : 0524 87 40 44	9.9.10 20.10.10	3500

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

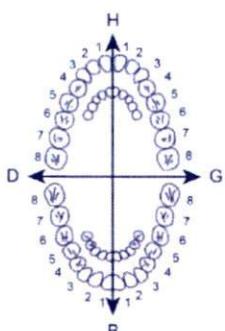
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

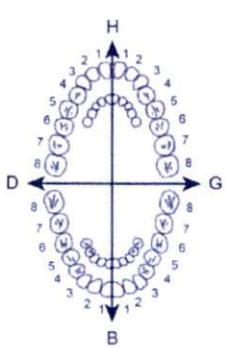
#### Important :

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"/>
-----------------	----------------	------------------	-------------	----------------------------



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et Marie Curie de Paris

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب ببوردو

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب ببوردو

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : ١٧ - ٠٩ - ٢٠٢٠ .

Nom : ١<sup>me</sup> Amena Bentidous

١) vers + négatif per SL :

$$OD = +3 (-0,75 \approx 80)$$

$$OH = +3 (-1 \approx 85)$$

٢) Addition per VL

BEN BACHIR OPTIC  
47, Bd Taza Inara II Casablanca  
Tél : 0522 87 40 44

PHARMACIE GOSSEI = +2,00



anti reflet

00,50

DR HOUADA  
OPHTHALMOLOGISTE  
340 BD AÏT MOURAD  
CASABLANCA

LOT  
8

3) oxyal gel gatifrique : une goutte x 4,5  
ose (5 ml)

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 16 45 07 25 / Urgences 06 71 44 57 88

**LN BACHIR**  
**OPTIC**

7, Bd Taza Inara II Casablanca  
Tél : 0522 87 40 44

<sup>me</sup>  
M = Boukridou 13  
Amina

le 20.10.20

**FACTURE N° 15**

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	mouture	600,-	
2	Verses progressifs afamiques		
	photochromiques	2900,-	
	anti- reflet		
		T 3500,-	
	fc 243051		
	Pariente 340916 86		
	ICE 0016 435 830000 80		

**BEN BACHIR**  
**OPTIC**  
7, Bd Taza Inara II Casablanca  
Tél : 0522 87 40 44

poste signe de vasculite OSG  
vitre clair OSG  
rétrine normale OSG  
papille normale OSG.

C/C = - poste signe de vasculite  
- schirmer normal et B/T normal : recherche  
languette normale  
- sur contre : Tonus oculaire constaté à  
l'épaissir de la cornée OD = 21 mmHg  
et OS = 26 mmHg (NL = < 21 mmHg)  
à savoir que la patiente a été ses  
CTK spray et est mise ses CTK per os  
à partir d'hier. (Indication à revoir  
car insupportable d'aggraver davantage  
son HTG.  
Et vu que les papilles sont normales,  
c'est une HTG isolée à surveiller (LS  
dans 2 mois).

DR BADA HOUDA  
OPHTALMOLOGISTE  
IN BD TASSADIT CASABLANCA  
IPF 06111193/7



DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et Marie Curie de Paris

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : 18.02.2020

Nom : Tse Dantina Bentidars

BADA HOUA  
OPHTALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 061179347

Examen ophtalmique d'ujer :

OD	OS
-1,00	-1,00
+3 (-4,75 à 80)	+3 (-1 à 85)
L2	L2
+2,00	+2,00
1/20	

1  
SF  
Cornée claire  
Rétine

normal

normal

normal

1 mm à 1 mm

Shimmer

1 mm à 1 mm

CD = 0,3

1  
fo

CD = 0,2

réponse normale. rétin. nc (ordre)

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 16 45 07 25 / Urgences 06 71 44 57 88

📍 340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca