

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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

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)

ND: 49904

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0022029

Maladie

Dentaire

Optique

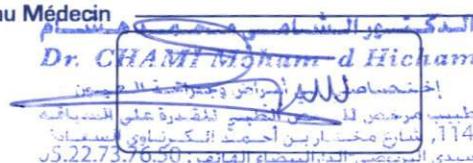
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7024 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : Zinani Mohamed Date de naissance : 29/6/1956  
 Adresse : Hay el fad Residance el fay 1 Im B 10  
 Tél. : 06 16 81 59 26 21 Total des frais engagés : 2700,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

  
 Dr. CHAMMAM d Hicham  
 اختصاصي طب العظام والمستقيم  
 طبيب متخصص في تشخيص وعلاج مشكلات العظام والمستقيم  
 114، شارع مخ. ابريز احمد الكرياني، سعيدان  
 55.22.73.76.50. سيدني البريوري طبيب العظام والمستقيم الهاتف:

Date de consultation : 30/11/2020

Nom et prénom du malade : Zinani Mohamed Age : 64

Lien de parenté : El Lui-même

Nature de la maladie :

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 : 30/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

  
**MUPRAS**  
 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
20/11/2022	<i>C</i>		250 DH	<i>Dr. OUAAMA</i> 05.2273.7650

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Dr. OUAAMA</i>	07.12.2022					2700,00
						<i>M</i>

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	Montants des Soins
	G	00000000	00000000	Date du Devis
	B	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

# نظارات أمال

## OPTIQUE AMAL

Rue 24 N° 63 Amal 1

Bernoussi Casablanca

Tél : 06 20 19 27 89

Patente : 31602814

Casablanca Le 01.12.2020

## FACTURE

0004179

M : ZIANI MOHAMMED Doit

N° de nomenclature	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Supplément
Correspondants à la Prescription du Docteur : Ziani	O.D +1.75 (-0.75; 100) O.G +1.00 (-0.25; 80)		O.D ADD +2.50 O.G ODU	

### FOURNITURES

Montures	2 PAIRES.	1300,00 M
Verres	1L: 0.90 pur blanc AL U.P. 0.90 pur blanc O.D: +1.75 (-0.75; 100) ADD +2.50 OU: +1.00 (-0.25; 80) ADD +2.50	800,00 M 600,00 M 400,00 M 200,00 M
	TOTAL	2700,00 M

Arrêté la Présente Facture à la Somme de :

→ DEUX MILLE SEPT CENT DH →

ISCE: 0008046760007.

N. 783120

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**

Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétiennes

**الدكتور الشامي محمد هشام**

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جراحة تصحيح البصر

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

تصوير وأمراض الشبكية

للتغيير تاریخ المدحی  
ولا التاریخ الموجود  
على أوراق التحالف

30 novembre 2020

**Mr. ZINANI Mohammed**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL :

$$OD = + 1.75 (- 0.75 \text{ à } 100^\circ)$$

$$OG = + 1.00 (- 0.25 \text{ à } 80^\circ)$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

$$ODG = Add : + 2.50$$

الدكتور الشامي محمد هشام  
Dr. CHAMI Mohamed Hicham  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
جراحة تصحيح البصر  
صورة الشبكية  
العنوان: شارع مختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس سيدى البرنوسي — الدار البيضاء  
العنوان: 114، Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi  
العنوان: Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami\_h@yahoo.fr

OTIQUE AMAL

114 شارع مختار بن أحمد الكرناوي، حي القدس سيدى البرنوسي — الدار البيضاء

114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami\_h@yahoo.fr