

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-424477

50677

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10338 Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : LAKRAHILI - MOHAMMED  
 Date de naissance : 10-03-1961  
 Adresse : Imm 20 N°05 Rue Abderrahmane esbahoui  
Layali II - Berre chib  
 Tél. : 0671134475 Total des frais engagés : 4650,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin **Dr. BAKRIM Mohamed**

Cachet du médecin : **OPHTALMOLOGUE**  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura  
 Oulfa - CASABLANCA  
 (Tél. : 05 21 42 61)

Date de consultation : 01 DEC. 2020  
 Nom et prénom du malade : GUARONANI MALIKA  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 21e de myopie  
 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 : 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

01 DEC 2020	CS		2500H	INF : 059127736
<b>Dr. BAKRIM Mohamed</b> <b>OPHTALMOLOGUE</b> Maladies et Chirurgie des Yeux P. J. Chahdia, 323 Bd. Oued Daouda Oulfa - CASABLANCA				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

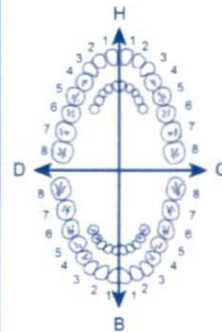
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

4/12/20

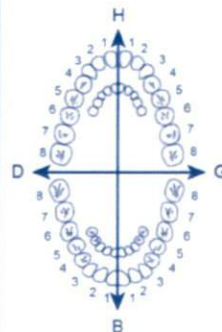
4.000,-

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE AIGLE VISION

## OPTICIEN

GUAROUANI Malik.

CASABLANCA Le : 4/12/2020

**FACTURE N° : 421/2020**

Désignations	P,U	PRIX TOTAL
Monture optique		900.-
Vers, progressifs optique		3500.-
Anti Reflet Bleu BBK-12		
ob: $(32^{\circ} - 1,00) + 0,25$		
ob: $(145^{\circ} - 0,75) + 0,25$		
Add: $+ 2,00$ ODL		
	TOTAL	4400.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille quatre cent de

Optique Aigle Vision  
OPTICIEN  
N° Rue 136 N° 49 Oulfa  
Casablanca - R.C. 12783  
Tél. 05 22 93 22 99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99  
Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 -RC : 121783 ICE :000037852000085

**Dr. Mohamed BAKRIM**

Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\*Traitement par laser

\*Chirurgie par phaco-émulsification, Stabisme

\*Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\*Membre de l'American Academy of Ophthalmology



**الدكتور محمد باكريم**

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, Le 01 DEC 2020 في الدار البيضاء

*GUAROUANI MALIKA*

$$VL OD = (32' - 1,00) + 0,25 \text{ di}$$

$$OG = (145' - 0,75) + 0,25 \text{ di}$$

*VTAL, organiques, progressif :*

$$VP add OOG + 2,00 \text{ di}$$

Optique Aigle Vision  
OPTICIEN  
N° 136 N 49 Oulfa  
R.C. 12783  
Tel. 05 22 91 42 65

**Dr. BAKRIM Mohamed**  
**OPHTALMOLOGUE**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura  
Oulfa - CASABLANCA

Tel. 05 22 91 42 65

ساحة الشهيدة، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65