

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ntaire :

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

ND: 51404

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0009026

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02199

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Date de naissance : 30/05/1966

Nom & Prénom : ENNATEM Abdellah

Adresse : 2, RUE D'ATHENES - APT 10 - ETAGE 4 - CASA

Tél. : 06 66 81 83 11

Total des frais engagés

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : ENNATEM

ABDALLAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angine

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 notés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
03/11/2010	Consultation	1	3000	03/11/2010

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/2022	165.80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
4, Bd Med y Berechid Tél.: 05 22 32 53 54	11/12/20	lunette de vue				39,50,- dh

## 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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عمارد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 03/12/2020

Monsieur ENNAJEM ABDALLAH

28802-



- ARTELAC COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir pour les deux yeux, Tr.

3 mois QS

- LARMABAK

1 goutte le matin midi et le soir pour les deux yeux, Traitement pour  
3 mois QS

165.80

*Dr. MRAD DALI Ahmed Imad*  
Ophtalmologiste

km. Liberté Boulevard de  
Ben Jdia 105 22 31 58 20  
Casablanca

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE  
18 Rue Abdesslam KHATIB - Casablanca  
Tel. 0522 30 02 75 - Fax 0522 30 02 98

ZENITH Pharma



PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma



PPV : 28,80 DH

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

*Dr. Mrad Dali Ahmed I.*

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

OPHTALMOLOGISTE Casablanca le 03/02/2020  
اختصاصي في أمراض وجراحة العين

Spécialiste Diplômé de la faculté  
de Médecine de Paris

خريج كلية الطب بباريس

Monsieur ENNAJEM ABDALLAH

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLET  
MULTICOUCHES

Oeil Droit : +0,75 (-0,50) à 105° , Addition + 2,50

Oeil Gauche : +1,00 (-0,50) à 75° , Addition + 2,50

+ monture

**EXIGEZ VOTRE CERTIFICAT D'AUTHENTICITE**  
Garder des copies de vos ordonnances.



# FELICITY OPTIC 5

## - OPTICIENS -

IMM. 9 M4 CHEKROUNIA - BD MOHAMED V

TEL/FAX 0522325354

LE 11/12/2020

### FACTURE 201211

**M. ENNAJEM ABDALLAH**

ORDONNANCE DU DOCTEUR M./MME. **MRAD DALI AHMED**

#### FOURNITURES :

QTE	DESIGNATION	MONTANT
1	MONTURE	1750,00
2	VERRES PROG BLU UV ORG AR DIAM 65MM	2200,00
	Œil Droit : +0,75 (-0,50 à 105°) Œil Gauche : +1,00 (-0,50 à 75°) ADD+2,50ODG	
MONTANT TOTAL EN DHS :		3950,00
DONT TVA INCLUS 20% :		790,00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**TROIS MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS**



RC BERRECHID 4765-PATENTE 40700448-CNSS 8139918-IF 40118061

ICE : 001655881000065 - INPE : 065018715