

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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

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.



4<sup>ème</sup> 552  
Déclaration de Maladie

N° P19- 0033437

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0016181227

Société : R A R

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : OTHERRANE

ARNERRANE

Date de naissance : 1931

Adresse : 302 BA

25 P K T A M

Tél : 06 65 19 12 27

Total des frais engagés : 10 DEC 2020

900,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roumani, 2<sup>e</sup> Etage  
Tél: 0522 25 44 88 / 0522 25 70 88  
CASABLANCA

Date de consultation : 11/12/20

Nom et prénom du malade : BRAHIM YACCHACH

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18 DEC 2020  
ACCUEIL

Signature

Le 11/12/2020

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6<sup>ème</sup> 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

| 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                                                                                                                                             |
| MM<br>2020                     | C2                | 300, M4               |                                 | <br><b>Dr Mouhssine D. KHISSY</b><br>Oncologue<br>400, Bd Brahim Koudani, 2e Etage<br>Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 48 89 |

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Omnipraticien  
400, Bd Brahim Youssef, 2e Etage  
Tel: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

[illegible][illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX                                                               |                   |        |                   |    |    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-------------------|----|----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Praticien                                                | Date des<br>Soins | Nombre |                   |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                                                                    |                   | A M    | PC                | IM | IV |                                    |
|  | 04/12/20          |        | Montures          |    |    | 300                                |
|                                                                                    |                   |        | 2 verres optiques |    |    | 300                                |
|                                                                                    |                   |        | Auxiliaires       |    |    | 600                                |
|                                                                                    |                   |        |                   |    |    |                                    |

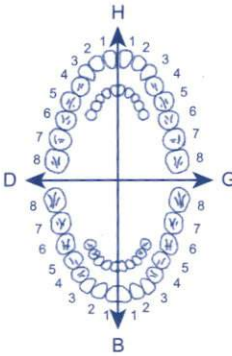
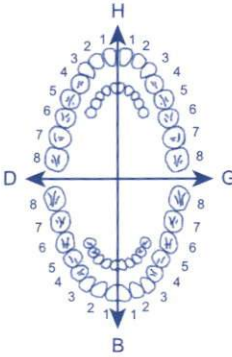
**PROFECTION VISION**  
Opticien Optométriste  
Boulevard Ziraoui - Casablanca  
Tél: 05 22 26 70 47

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

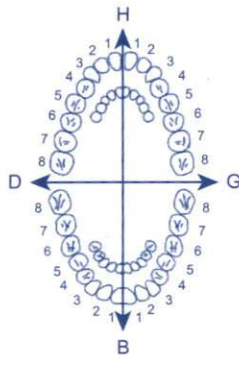
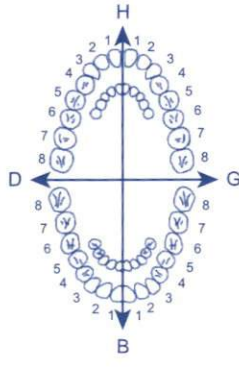
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dents<br>Traitées                                    | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------|------------------------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS  |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            | DEBUT<br>D'EXECUTION   |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT<br/>MASTICATOIRE</b> |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> |                                                      |                     | H           |                            | 25533412               | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | MONTANTS<br>DES SOINS |
| H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| 25533412                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21433552                                             |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000                                             |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | G                                                    |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| 00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 00000000                                             |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| 35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 11433553                                             |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
| <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                     |             | DATE DU<br>DEVIS           |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            | DATE DE<br>L'EXECUTION |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                     |             |                            |                        |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                       |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dents<br>Traitées                             | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------|----------------------------|----------------------------|--|
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | DEBUT<br>D'EXECUTION       |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | FIN<br>D'EXECUTION         |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DETERMINATION DU CCOEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                     |             |                            |                            |  |
|  | <div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div><div><div>H</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div><div>B</div></div> |                                               |                     |             |                            | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | DATE DU<br>DEVIS           |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            | DATE DE<br>L'EXECUTION     |  |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |                     |             |                            |                            |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

M<sup>re</sup> Brahimya Fatima

Reçu de vue (Muet)

OD = +1.00

OS = +1.00 (-0.50) 40

Wd Up = +2.00 OS

deux fois de vue

[Signature]

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88

400, شارع ابراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.25.70.88 / 0522.25.48.88

PERFECT VISION  
Ophtalmologiste  
329, Bd Ziraoui - Casablanca  
Tél: 05 22 26 70 47

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

# Perfect vision

DATE 04/12/2020/1  
FACTURE N° 04122020

Nom et Prénom : BRAHIMIYA CHARADI FATIMA

| Désignation  |    | Quantité                      | Prix TTC |
|--------------|----|-------------------------------|----------|
| Montures     |    | MONTURE                       | 300 DH   |
| Verres       |    | Verres organiques antireflets | 300DH    |
| VL           | OD | +1.75                         |          |
|              | OG | +1.75 (-0.25 40°)             |          |
| ADD          | OD |                               |          |
|              | OG |                               |          |
| <b>TOTAL</b> |    |                               | 600DH    |

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC DE :

SIX CENT DIRHAMS



**Perfect vision**  
**329 bd ziraoui casablanca tel 0522267047**

RC373928 IF40160833 PATENTE 30202600 ICE 000803907000007 CNSS 8220692  
INPE095011185