

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



53553

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015057

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

M. : 12/81 Société : Rebroute  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENOUHOLD ABDELAZIZ Date de naissance : 07/09/48  
Adresse :  
Tél. : 06 43 11 49 40 Total des frais engagés : 350 + 306.30 + 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. AZHARI Mustafa  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax : 0522 27 60 61  
Date de consultation : 02 DEC 2020  
Nom et prénom du malade : BENOUHOLD ABDELAZIZ Age : 71m  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Forte myopie Diabète  
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 :

Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
02 DEC 2020	9		350	<i>[Signature]</i> AZHAR Mustapha OPHTALMOLOGUE Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage N°11 - CASA Tél: 05 22 47 50 61 Fax 05 22 47 50 61

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> PHARMACIEN 7 Imm. Wajdiat - Casablanca et Bd. Med A. - Casablanca Tél & Fax: 05 22 47 50 61	21/12/2020	206,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

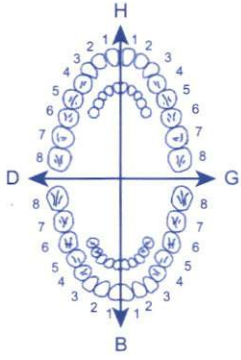
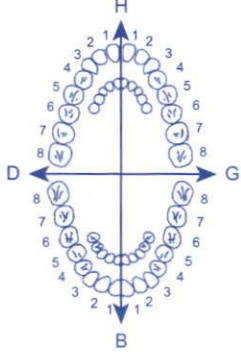
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i> OPTIQUE OPTOMETRIE 89, Rue Ben Mguild Hal Le&vounne Casablanca - Tél: 06 61 26 66 44	22/12/2020					3000,- DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             00000000              35533411              B           </div> <div>             00000000              11433553           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. Mustapha**

Spécialiste des  
et de la Chirurgie  
Ancien Interne de  
de Toulouse (I)  
Laser Excimer -  
Contactol

P.P.V. : 102 DH 10

Exp:

Lot:

Latanoprost  
0.005%

P.P.V. : 102 DH 10

Exp:

Lot:

Latanoprost  
0.005%

P.P.V. : 102 DH 10

Exp:

Lot:

Latanoprost  
0.005%

02 décembre  
Casablanca, le 2020

**Mr. BENOUHOUD Abdelaziz**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Amincis

VL : OD = + 2.25 (- 0.75 à 180°)

OG = + 1.50 (- 3.25 à 175°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laayoune  
Casablanca - Tél.: 06 61 76 66 44

Dr. AZHAR Mustapha  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - CASABLANCA  
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr



# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

N° 002001

STAPHANO AZHAR

N° de nomenclature ..... 431			
Correspondant à la prescription ..... MP			
LOIN	OD	+2,25 (-2,25 x 180°)	PRES
	OG	+1,5 (-3,25 x 175°)	
	OD	+2,25	
	OG	+2,25	

## FOURNITURE

1 Montures : OPTICUM

2 Verres : PROGRESSIF TRANSITIONS

800,-	PONTON
1100,-	VERRE
1100,-	VERRE
3000,-	DIPLOME

Total : .....

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 22/11/2020

M/ou Mme : .....

BENOUHOU ABDELAZIZ

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Lazoune  
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44



**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقا بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

**02 décembre**

Casablanca, le **2020**.....

**Mr. BENOUHOUD Abdelaziz**

**LATANO JP COLLYRE**

1 goutte le soir , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



**PHARMACIE IFNI**  
7 Imm. Wafarhat Angle Rue Ifni  
et Bd. Med VI - Casablanca  
Tél & Fax: 05 22 44 94 66

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTALMOLOGUE**  
131- Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - CASA  
Tél / Fax : 05 22 47 30 38 / 05 22 47 60 61