

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0014261

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3093 Société : Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUZOUBE MOHAMED
 Date de naissance : 03/03/1946
 Adresse : IMMIS APPT 10 Résidence EL WAHDA BERRECHID
 Tél. : 06.40.02.95.10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/03/2024
 Nom et prénom du malade : TAOUDY ELKEBIRA Age : 70 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : cataractes bilatérales
 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 : Beneslin Le : 25/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
05/03/24		3	250DH	061313748

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAYAL CHABBOUE Doc. au 14/03/24 LAYAL 14/03/24 TEL: 05-22-32-42-30	25-03-24	159,60

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
		A M	P C	I M	I V	
OPTIDINE KARIM EDDINE ADIL Opticien Optométriste 5 LOU... Tel: 022 53 22 61 Fax: 022 32 77 77	03/04/24					

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 de l'ODF.

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>D 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		D 25533412 00000000	G 21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H											
D 25533412 00000000	G 21433552 00000000										
00000000 35533411	00000000 11433553										
B											
		COEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>							
		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 HJIRA FATIMA EZAHERA



الدكتورة حجية فاطمة الزهراء

مركز حجية لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية، الليزر

25 mars 2024

Mme TOUGDY El Kebira

70110
LEVOPHTA: collyre

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

89150
OCUYAL 0,13

1 goutte x 3/ j et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

159160

PHARMACIE LAYALI
D'ophtalmologie
LAYALI - CHABBOUEIA
Pharmacie
TEL: 05-22-32-42-30

Dr. HJIRA Fatima Ezahra
Ophtalmologiste
108, AV. Mohamed V, Bureau N°10
3^e étage, Dar el Bacha
Tel : 05 22 32 53 77

☎ 066170 48 82 ☎ 0522 32 53 77 ✉ hjirafatimaezahra@gmail.com

تجرتة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبزة المدينة ومختبر السقاط عند تقاطع شارع محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10-برشيد (عمارة مجهزة بمصعد) Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/1EDMP/21/NRQr
6118001270554

LOT/ رقم اللينة
FAB/ صنع في
EXP/ تاريخ الصلاحية

K1281
10-2023
09-2025



69999

PPV:70,10 DH

INDICAZIONI

Allevia le irritazioni oculari causate dall'uso protratto di lenti a contatto, da secchezza oculare, da insufficienza lacrimazione, da pollini o polvere, menopausa, traumi post-operatori. Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni, non immunogenico e non tossico,

per
tip
di c
Noi
da l
Per
leg
illus
CO
Prin

89.50 dhs

0.13%

GOUTTE

ISOPHARM
OCUYAL

(come sodio ialuronato) 0,13%.
Eccipienti: Acido Borico, Sodio
Tetraborato, EDTA Sodio
cloruro, N-idrossimetilglutinato,
acqua deionizzata.

CONTENUTO

1 flacone da 10 ml
1 prospecto illustrativo



Dispositivo Medico
Dispositif médical

SCHALCON S.p.A.

Nale Entes Ordani 101 Roma Italy

STERILE A



0477

schalcon

10 ml



8 019894 803026



OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 03/04/2024

MME TOUGDY EL KEBIRA

FACTURE N° 417/2024

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	900,00	1 800,00
			2 300,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE TROIS CENT
DIRHAMS**



Dr HJIRA FATIMA EZAHR



مركز حجرة فاطمة الزهراء

مركز حجرة لطب وجراحة العيون

Centre HJIRA d'ophtalmologie

Lauréate de la faculté de médecine de Rabat

Ophtalmologie adulte et enfant

Oeil et diabète

Glaucome

Keratocone et Cross linking

Chirurgie de la cataracte, strabisme et voies lacrymales

Échographie oculaire, OCT, topographie cornéenne,

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طب العيون للصغار و الكبار

العين و داء السكري

المياه الزرقاء (ضغط العين)

القرنية المخروطية

جراحة الجلالة، الحول، مسالك الدموع

التصوير بالموجات فوق الصوتية، الليزر

25 mars 2024

Mme TOUGDY El Kebira

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 3.00 à 10°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 130°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Issaf Bd Hassin
Tél.: 022 53 32 61 - Fax : 022 32 77 77

Dr. HJIRA Fatima Ezahra
108, AV. Mohamed V, Bureau N°10
5^e étage, Darrechid - Tél : 05 22 32 53 77
061312748

☎ 066170 48 82 ☎ 0522 32 53 77 ✉ hjirafatimaezahra@gmail.com

تجربة نصر الله فوق بنك BMCE قرب مخبرة المدينة ومختبر السقاط عند تقاطع شارع
محمد الخامس وشارع المقاومة الطابق الثالث رقم 10-برشيد (عمارة مجهزة بمصعد)
Angle avenue Mohamed V et avenue résistance Lotissement Nasser Allah en dessus
de BMCE banque près du laboratoire seqat et Boulangerie AL Madina 3eme étage