

# 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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 050332

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8721 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL OUAZZANI Sidi Abdelhak  
Date de naissance : 21/07/1966  
Adresse : Rue S 132 Casablanca  
Tél. : 066030003 Total des frais engagés : 1012,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 27/08/2020  
Nom et prénom du malade : EL BAHRAOUI Sonie Age :  
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 : Casablanca Le : 08/10/2020  
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
27-09-2020	V2		400,-	<p>Docteur J. ZALM</p> <p>Ophthalmologue</p> <p>13, rue de l'apollon OASIS</p> <p>Casablanca</p> <p>05 21 71 71 71</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>BOUCHENNA</p> <p>Pharmacie et Fournisseur</p> <p>Route Bousteur 100</p> <p>HAZARAT EL KHAYR CASABLANCA</p> <p>Tel : 05 21 71 71 71</p>	27/09/2020	612,90

# 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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

20/09/2020

M<sup>re</sup>. EL BAYRMOU SONIA,

29,40

1) chémo - colson collyre (50),

gr x 4/5 (10j).

32,20

2) Tricathalme (50),

gr x 4/5 (10j)

29,40

3) maxisol pmma (50),

capa / le mir (5j)

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



(38,5) Mr

4) Blifanette

linette

611,80

5) Aerius Aug

: 1cp/ le soir (2 mois).

(144,10) Mr

6) vaginal collyre

(2x1); 1gt x 31j (2 mois).

180,00

7) Hylor vaginal

collyre (2x1); 1gt x 2 à 31j (2 mois)

612,90

*[Large handwritten flourish]*

PHARMACIE EL GHASNA  
109, Km 11  
Boulevard Hassan II  
Casablanca

2023-05  
LOT 298948  
190DH  
PPC: 190,00



MAXIDROL®  
POMME D'OPHTHALMIQUE  
Lot: 06ND1A  
Exp: 03/2023



6 118001 070404  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS



406805

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 144.10

110097/1  
S/11.18  
ETU24906V02

Disposable wipes  
for the daily cleansing of the eye area

30 disposable wipes

LOT



190406  
2021/10

PPC 138,00 DH

CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC  
Quartier Arsaliene - Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC  
Fuchthaimie 1% gel ophtalmique  
TUBE de 3 g  
AMM N°184  
DMP/21/NRO  
PPV : 37 DH 20

Notice avant utilisation.

أيريوس  
5 ملغ

lées

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

15  
أقراص  
ملبسة

LOT: 076-2  
PER: JUL 2021  
PPV: 61 DH 80

le mise sur  
Dohme Ltd  
don  
8U, Royaume Uni

Médicament soumis à prescription  
médicale. Contient : Lactose  
Pour plus d'information, voir la notice.



Casablanca le : 27-09-2020

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. <sup>2</sup> ELBAHRAOUI Sonia

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : V2 Consultation en urgence.

Cachet et signature

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél. 0522 25 71 71 / 25 11

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**