

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 064473

ND 44809

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9796 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSALMI, CHOUSSAINE

Date de naissance : 25/06/1964

Adresse : HABITABLE

Tél. : 06 1 71 71 3 Total des frais engagés : 218,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 22 JUL 2020

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 : CASA

Le : 22/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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 Montant des soins																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis																	
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de																	

VOLET ADHERENT	NOM : ESSALMI LHOUSSAINE	Mle 009796
DECLARATION N°	W18-405899	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
22/10/2020	2118,00	04
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-405899

DATE DE DEPOT

22/10/2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 9796
Nom & Prénom ESSALMI LHOUSSAINE		
Fonction : RETRAITE/DEP Phones: 0661711713		
Mail lessalmi1@gmail.com		
MEDECIN		
Prénom du patient ESSALMI LHOUSSAINE		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>
Age 18ans		Date 16/09/2020
Nature de la maladie		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
		250 DH
PHARMACIE		
Date 18/09/2020		
Montant de la facture		
68.00		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date 28/09/2020		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
		IV
		1800,00 DH

Dr. Zouheir HAFIDI
 MedV Residence ADAM 1 Apt 8
 636, Bd. Abdelkrim El Khattabi
 05 23 32 46 19

HARICIE IBN SINIA
SENNA SABAH
 636, Bd. Abdelkrim El Khattabi
 05 23 32 46 19

OPTIQUE ZENATA
 636, Bd. Abdelkrim El Khattabi
 05 23 32 46 19



مركز طب و جراحة العيون أوبرا

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE OPERA

Salé le :

Dr. Zouheir HAFIDI

Chirurgien-Ophtalmologue

Membre de la Société Française
d'ophtalmologie

Ancien praticien au CHU de Rabat

Maladies et Chirurgie de la Rétine

Chirurgie de cataracte

Chirurgie des annexes

Glaucome, strabisme, contactologie

Gestion des complications du diabète

Adultes et enfants

16 Septembre 2020

Mlle ESSALMI Oumaima

د. زهير الحافظي

اختصاصي في طب و جراحة العيون
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

أمراض و جراحة شبكية العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
جراحة تصحيح البصر
تصوير أوعية الشبكية، العلاج بالليزر
علاج مضاعفات مرض السكري
جراحة الحول و المسالك الدمعية
ترويض العين عند الأطفال و الكبار

EXPLORATION :

- ☐ OCT
- ☐ Angiographie
- ☐ Topographie cornéenne
- ☐ Rétinophotographie
- ☐ Echographie oculaire
- ☐ Biométrie oculaire
- ☐ Laser argon
- ☐ Laser YAG
- ☐ Laser SLT

68.00

VITADROP: collyre

1 goutte 4 fois/jour, les deux yeux, 3

Mois
PHARMACIE IBN SINA
636, Bd Abdelkrim El Khattabi
Tel : 05 23 37 86 46



Dr. Zouheir HAFIDI
Av. Mohammed V Résidence ADAM 1, Apt 8
Tabriquet - Salé - Tél: 05 37 86 46 86
INPE : 10 11 85 932

📍 Avenue Mohammed V Résidence ADAM 1, Appartement 8 – Tabriquet – salé

شارع محمد الخامس إقامة آدم 1 الشقة رقم 8 الطابق الثاني – تابريكت – سلا

📞 الهاتف : 06 66 16 62 78 / 05 37 86 46 86

VITADROP™

SOLUTION OPHTALMIQUE APAISANTE A BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE ET DE VITAMINE B12

APaise, CALME ET REVITALISE LES YEUX EN CAS
DE FATIGUE OU D'IRRITATION OCULAIRE

F

Flacon de 10 ml

Composition :

Hyaluronate de sodium 0,15 %, **Protector™**, chlorure de calcium dihydraté, chlorure de magnésium hexahydraté, acide borique, **vitamine B12**, chlorure de sodium, chlorure de potassium, **Oxyd™** 0,06 %, eau purifiée

Description :

Vitadrop™ est une solution ophtalmique apaisante et revitalisante contenant 0,15 % d'acide hyaluronique. L'acide hyaluronique présent dans le produit est obtenu par fermentation et n'est donc pas d'origine animale.

L'activité de **Vitadrop™** est optimisée et prolongée par l'action synergique de **Protector™**, un polymère filmogène breveté.

La présence d'électrolytes (chlorures, sodium, potassium, calcium et magnésium) essentiels aux processus biochimiques cellulaires, et à la légère hypotonie de la solution, permet de maintenir la surface oculaire dans des conditions physiologiques optimales.

Le rôle de la **vitamine B12** contenue dans la formule du **Vitadrop™** est de protéger les cellules des dommages causés par les radicaux libres oxydés en protégeant la surface de l'œil.

Vitadrop™ permet de rétablir le niveau de vitamine B12 contenu dans le liquide lacrymal altéré par l'irritation et la sécheresse oculaire.

Vitadrop™ contient également de l'**Oxyd™**, un nouveau système de conservation breveté, qui maintient la stérilité de la solution et réduit l'irritation oculaire normalement induite par les conservateurs habituels. **Oxyd™** est un conservateur non toxique car, au contact de l'œil, il se transforme en oxygène, eau et chlorure de sodium qui sont des substances naturellement présentes dans les larmes et n'irritent pas les yeux.

Indications :

Vitadrop™ protège

RIMA
PHARMA
P.V.C
68.00 DH

نظارات زناتة

Optique Zenata

Opticienne Diplômée



095002994

Mohammedia 28. Sept 2020
/ 2020
Mr ou Mme ESSALTI
OUEZZA

FACTURE N° 005721

Ordonnance du Docteur / ZOUHEIR HADJDI						
Code	Œil Droit			Œil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	+1,25	-1,50	20°	+1,50	-1,00	15°
Prés						

Désignation :	P.U	P.G
Monture : Cellule	800,00	800,00
Verres : Verres pt. réglés 1,5 énergie 1,5	1000,00	1000,00
Nomenclature : O.D. : (20° - 1,50) + 1,25 O.G. : (15° - 1,00) + 1,50		
INPE N° 095002994 ICE N° 000501006000070		
Payer en espèces		
Total (DHS) :	1800,00	1800,00

T.V.A. 20% INCLUSE

410, Bd Abdelkrim Khattabi, Derb Chabab «c»

El Alia - Mohammedia

Tél.: 05 23 30 33 86 R.C. : 7924 - Patente : 39357966 - I.F. : 55044193

I.N.P.E. : 095002994 - I.C.E. : 000501006000070



مركز طب و جراحة العيون أوبييرا

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE OPERA

Dr. Zouheir HAFIDI

Chirurgien-Ophtalmologue
Membre de la Société Française
d'ophtalmologie
Ancien praticien au CHU de Rabat
Maladies et Chirurgie de la Rétine
Chirurgie de cataracte
Chirurgie des annexes
Glaucome, strabisme, contactologie
Gestion des complications du diabète
Adultes et enfants

Salé le :

16 Septembre 2020

Mlle ESSALMI Oumaima

د. زهير الحافظي

اختصاصي في طب و جراحة العيون
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
أمراض و جراحة شبكية العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
جراحة تصحيح البصر
تصوير أوعية الشبكية، العلاج بالليزر
علاج مضاعفات مرض السكري
جراحة الحول و المسالك الدمعية
ترويض العين عند الأطفال و الكبار

Monture pour vision de loin + verres
correcteurs
ANTI LED Antireflets multi-couches

OD = +1.25 (-1.50 à 20)

OG = +1.50 (-1.00 à 15)

EXPLORATION :

- ☐ OCT
- ☐ Angiographie
- ☐ Topographie cornéenne
- ☐ Rétinophotographie
- ☐ Echographie oculaire
- ☐ Biométrie oculaire
- ☐ Laser argon
- ☐ Laser YAG
- ☐ Laser SLT

solaires avec filtre anti UV

Dr. Zouheir HAFIDI

Med V Résidence ADAM 1, Apt 8
Tabriquet - Salé - Tél : 05 37 86 46 86
INPE : 10 11 85 932

OPTIQUE ZENATA
Ophtalmologie - Contactologie - Centre
Bd Abdelkrim El Khattabi - Centre
N° 410 Alifa - M. Khattabi - Rabat TC
Tél : 05 37 30 33 66

📍 Avenue Mohammed V Résidence ADAM 1, Appartement 8 – Tabriquet – salé

شارع محمد الخامس إقامة آدم 1 الشقة رقم 8 الطابق الثاني – تابريكت – سلا

الهاتف : 06 66 16 62 78 / 05 37 86 46 86