

# 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 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- 051442

ND: 44938

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 228 Société : RAM MUPRAS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUITEN Ahmed

Date de naissance : 01/01/36

Adresse : Rte. NADIA IM. 0 apt 2 Rte EL Jadide

20390 CASABLANCA

Tél. : 0522232423 Total des frais engagés : 11840 Dhs

0661331011

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : ZOUITEN Ahmed Age : 34 ans

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 : Le : 16/09/2020

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
16/09/2020	C2 + K10 Keratométrie		350,00 DH (hors centime de Dirh)	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. ZOUHOUR MED FAYCAL 149, Angin Elouadi Casablanca et Rue Lohoum 2<sup>e</sup> Etage Casablanca Tel: 0522 44 57 50</p>	16/09/2020	888,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. BENJELLOUN Mohamed Faycal Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux 102 Bd Zekrouni 2<sup>e</sup> Etage Casablanca Tel: 0522 44 57 50</p>	16/09/2020	facture pali	1000,00 DH fixe forfaitaire

# 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENVILLEUN Mohamed Fayçal  
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitéo-rétinienne

102, Bd Zerktouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : orbenifay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

أمراض وجراحة الشبكية

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le 16 09 2020

Dr. Zerkouni Mohamed

$3170 \times 2 = 6340$

Sural Duo glus

$8490 \times 3 = 25470$  1/2 ap repas

Carteol 2% L.P. allys

1 gtt à 9h/j oc

Sous  
orset

888,70

Suvéal<sup>®</sup> DUC

OPHTALMED  
PPC  
17.00 DHS

Suvéal<sup>®</sup> DUC

SHD 317.00 DHS  
PPC  
OPHTALMED

Complément alimentaire

**Cartéol<sup>®</sup> L.P. 2%**

كارتيلول ت.م 2%

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml

LOT/عبارة: H5398  
FAB/تاريخ الإنتاج: 11-2019  
EXP/تاريخ الانتهاء: 10-2021

ZENITH PHARMA  
PPV : 84.90 DHS

**Cartéol<sup>®</sup> L.P. 2%**

كارتيلول ت.م 2%

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml

LOT/عبارة: H5589  
FAB/تاريخ الإنتاج: 02-2020  
EXP/تاريخ الانتهاء: 01-2022

ZENITH PHARMA  
PPV : 84.90 DHS

**Cartéol<sup>®</sup> L.P. 2%**

كارتيلول ت.م 2%

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml

LOT/عبارة: H5589  
FAB/تاريخ الإنتاج: 02-2020  
EXP/تاريخ الانتهاء: 01-2022

ZENITH PHARMA  
PPV : 84.90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/IRQDNM





Lauréat des Universités de Casablanca (Maroc)  
Paris (France) et Washington DC (Etats - Unis)

102, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tramway : Station Av Hassan II

Tél.:  
Urgences :  
Fax :  
E-mail :

05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00  
06 53 386 346  
05 22 27 06 71  
drbenjefay@hotmail.fr

102 شارع الزرقطوني - الدار البيضاء  
الطرامواي : محطة شارع الحسن الثاني  
الهاتف :  
مستعجلات :  
الفاكس :  
البريد الإلكتروني :

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

16.09.2020

ICE : 001798664000092

IF : 41808013

i

N/REF : X040920

Facture concernant la rétinographie pratiquée chez MR.ZOUTEN Ahmed.

- Acte K10 )
- Frais d'utilisation de rétinographie ) 600,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 600,00 DH (six cent dirhams).

Signé : DR.BENJELLOUN Mohamed Fayçal.

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
102 Bd Zerktouni 2<sup>e</sup> Etage Casablanca  
05 22 27 82 00 06 53 386 346

Établissement:  
Adresse:  
Médecin opérant:  
Opérateur:

Cabinet Ophtalmologique BENJELLOUN  
102, Boulevard Zerktouni  
Dr BENJELLOUN Mohammed  
Dr BENJELLOUN Mohammed

Patient:  
Date de naissance:  
Patient ID:

ZOUITEN, Ahmed  
01/01/1936  
B369802



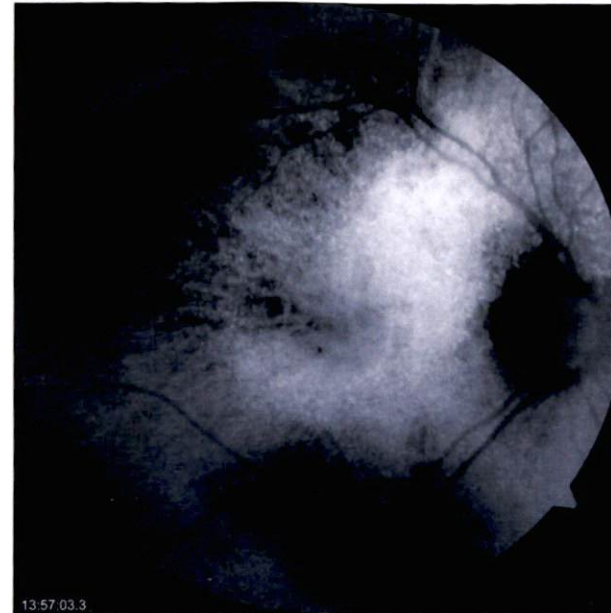
Couleur OD 45° 16/09/2020  
Color



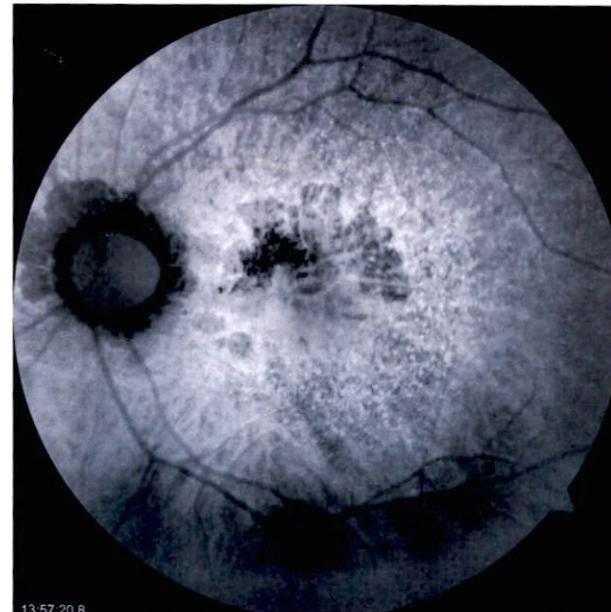
Couleur OS 45° 16/09/2020  
Color



AutoFluo OD 45° 16/09/2020  
AutoFluo



AutoFluo OS 45° 16/09/2020  
AutoFluo



OD: DMA atrophique  
sans ELARGISSE foveola  
OS: DMA atrophique avec  
rétinopsies épaisses AVE  
épaisse foveola

Dr. Zerkouni  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
102 Bd Zerkouni 2<sup>e</sup> Etage Casablanca  
Tel: 05 22 21 82 00 P. 0653386