

# 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.

## Éducation :

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 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](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- 063965

NID 46659

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2008 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDDOUK Boucharb

Date de naissance : 1968

Adresse : CACA

Tél. : 0660251866 Total des frais engagés : 3489,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 02/11/2020

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
02/11/20	CS + FO		250 DH	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/2020	139,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

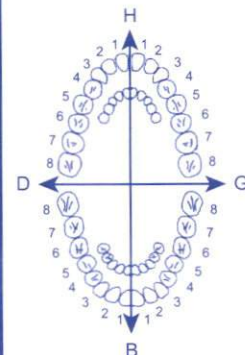
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	4/11/20					2300,-

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> <div>G</div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août  
Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris  
Médecin agréée pour permis de conduire

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون  
طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت  
طبيبة سابقا بمستشفى غوتشيلد بباريس  
طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le 02 novembre 2020 في الدار البيضاء،

**Mr. EDDOUIK Bouchaib**

1/ LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour  
(agiter avant application), pendant 1 Mois

LEVOPHTA 0,05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
PPV : 75,00 DHS  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عبار: H5486  
FAB/تاريخ الإنتاج: 01-25-20  
EXP/تاريخ الانتهاء: 12-2021

2/ TOBRADEX: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, pendant 7 jours

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS



3/ ARTELAC COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, pendant 1 Mois

PPV : 28,80 DH  
6 118001 270521  
ZENITH Pharma

33، تجرئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23



**Dr. Bouchra KARI**  
**OPHTALMOLOGISTE**



**الدكتورة بشرى كاري**  
**اختصاصية في أمراض و جراحة العيون**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août  
Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris  
Médecin agréée pour permis de conduire

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون  
طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت  
طبيبة سابقا بمستشفى غوتشيلد بباريس  
طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le 02 novembre 2020 في الدار البيضاء،

**Mr. EDDOUIK Bouchaib**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 3.50 à 90°)  
OG = + 1.50 (- 2.00 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

*(Handwritten signature and blue ink stamps)*  
Optique Aigle Vision  
N° 49 Oulta  
R.C. 12783  
Tel. 03 22 03 22 03  
May 1999  
Tel.: 0522 59 89 23  
Bouchaib Kari  
Ophtalmologiste  
Casablanca

33، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23

# OPTIQUE AIGLE VISION

## OPTICIEN

EDDOUİK Boucharb

CASABLANCA Le : 4/11/2020

**FACTURE N° : 399/2020**

Désignations	P,U	PRIX TOTAL
Monture optique v. loir		700.-
Monture optique v. brs		500.-
Verres organique Anti Reflet v. loir		1100.-
Verres organique Blau v. brs		500.-
od: (90-3,50)+2,00		
ob: (90-2,00)+1,50		
Add: +2,75 ODC		
	TOTAL	2800.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille huit cent dinars

Optique Aigle Vision  
OPTICIEN  
N° 136 N° 49 Oulfa  
Casablanca - M.C. 12783  
Tel. 0522 93 22 99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca - Tél /Fax : 0522.93.22.99  
Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085