

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 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

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- 064311

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651 Société : A37645
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Moho Mohammed
 Date de naissance : 03-03-1958
 Adresse : HAY SALAM Avn Imam Boukhari Rsg 6 N° 6 MD18
 Tél. : 06 39 82 37 22 Total des frais engagés : 39 16,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHAMMOUT Fatima Zohra OPHTHALMOLOGISTE Av. Hassan II Rés Manté Carlo bloc B app. N°3 Tel: 05 39 88 72 65 - Tétouan
 Date de consultation : 11/10/2022
 Nom et prénom du malade : Moho Mohammed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Glaucome
 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 : Tétouan Le : 11/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
12/10/2022		01	250 DH	

Dr. CHAMMOUT Fakhreddine
OPHTHALMOLOGUE
bloc B app. N°3
Av. Hassan 1er, Casablanca
Tél: 05 39 98 72 66 - Tétouan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/22	1.666,60

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	
	09.11.22					2000 DH

صبريا
Sadek Optique
Mohamed
Opticien
C.P. 93000 - Tétouan

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

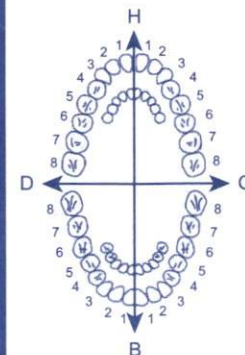
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX	
	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

Sadek Optique



بصريات الصادق

Tétouan le: 09 / 11 / 2022

FACTURE 1457

Client: MOHO MOHAMMED

Qua.	Désignation	P. U.	Total
2	Verrres Progressifs Antireflet Photo-Brun Large 5.40 OD: -1.50 (-0.75 x 165°) OG: -1.25 (-0.50 x 155°) ADD: +2.00	750	1500
1	Menture Optique		500

Total 2000 DH

T.V.A Comprise pour 20% = 333,33 DH

Arrêté la présente de Facture à la somme de: Deux mille de Dinars

Sadek Optique بصريات الصادق

Mohamed Khaldi
Opticien - Optométriste

18, Rue Youssel Ibn Tachfine, B.P. 93000 Tél./Fax: 0539 70 40 86 - Tétouan
R. D. 44022 - Téléphone: 546 13080 - I.F: 83050665 - ICE N°: 001807238000036
18, Rue Youssel Ibn Tachfine, C.P: 93000 - Tétouan

Dr. CHAMMOUT fatima zohra

- Ophtalmologiste -

Diplômée à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne Interne du CHC Ibn Sina de Rabat

Ancien médecin de L'Hôpital Militaire Mohamed V de Rabat



الدكتورة فاطمة الزهراء شموط

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

Tétouan le: 11/10/2022

Mr. MOHO Mohammed

Dr. CHAMMOUT Fatima Zohra
OPHTHALMOLOGISTE
Av. Hassan II Rés Mante Carlo
bloc B app. N°3
Tél: 05 39 96 72 65 - Tétouan

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = - 1.50 (- 0.75 à 165°)

OG = - 1.25 (- 0.50 à 155°)

VP : ODG = Add : + 2.50

DUOTRAV

une goutte par jour le soir, dans les deux yeux,

NAVITAE: collyre

1 goutte 3 à 4 fois / jour, dans les deux yeux, pe

LIPOSIC GEL CL

1 app le soir, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

Av Hassan 2 immeub ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Carlo (en face bureau Nakhil)

Bloc B appart :

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

RIMAPHARMA
PVC: 80,00 DH

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV: 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV: 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV: 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV: 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2.5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV: 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
Remboursable AMO
407393 MA

شارع الحسن الثاني إقامة monte Carlo