

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0001110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5280 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BASSY NAÏMA UUE LEMLIH

Date de naissance : 02/04/1960

Adresse : 621, Hay Adarima Sidi Nacraf - Casa

Tél. 0650724732 Total des frais engagés : 4041,00 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BASSY NAÏMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : A.I.T. ROSE

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 : Casa

Le : 2022/10/07

Signature de l'adhérent(e) :

10 NOV 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/11/22

261,5

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

14/11/22

3500,00

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

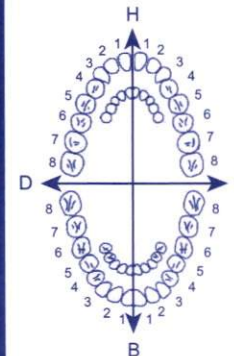
Coefficient

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]

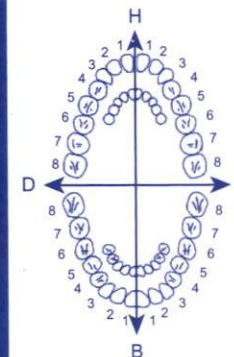
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 715936

Casablanca, le: 17/11/2022

Mme / Mr: BASSY NAAMA

Dr: YOUSSEF BELAHMER

VL

OD : +1.75 (-2.78 à 90°)

OG : +1 (-2.75 à 90°)

Monture

Optique

1000.00 DH

VP-Add

OD : +2.75

OG : +2.75

Verres

Progressif, omnicanal

2100.00 DH

Total à payer: 3500.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille cinq

Cents Dirhams

Akram Daali
Inpe : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue rguibat Casa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 26 Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلاطة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 / 0700.756.754 / 0522.58.30.73
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : الدار البيضاء في

BOASSY NAINA

10 NOV 2022
01 NOV 2022
19 NOV 2022

10 NOV 2022
01 NOV 2022
19 NOV 2022

10 NOV 2022
01 NOV 2022
19 NOV 2022

OD: +1,75 / -0,75 @ 90°

OG: +1 / -0,75 @ 95°
anti-reflex

M-A-D Optic
Opticien Optometriste
63 Rue Guibate Casa

OD: +2,75 / Add /
Naines progressif

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. Faraj N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 26 Etage - Casa
Tél: 0522.58.30.73 / 0700.756.754 / 0661.32.90.66

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
ATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 0661.32.90.66 - 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتعجلة
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le :

10 NOV. 2022

BRASSY NATA

84.~ Naabsak (S.V.)

PHARMACIE ARJ
SARL AU
Route 1028 Ouled Said - Calimie
Tel 0522219007 - Casablanca
RC 361421

105.~ (X) (S.V.) en l'ocin mi

S2.~ I DEW DS (S.V.)

T: 241.~

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com



DEW DS

I-DEW DS

Aquagel

Product Catalogue

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6 118001 10 1184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

رقم الترخيص/تاريخ الإنتاج/تاريخ نهاية الصلاحية

03-2022
03-2024

25378800

Mfg. Code : GO/DRUGS/17

LOT

EDA184

10/2021

09/2024

STERILE

PPC 52.00 DH

EC REP

Wunna Indopharm B.V.
Lange Voorhout 37,
2514 EC Den Haag, Netherlands

s extract, sodium chloride, boric acid, sodium
TA disodium. †

INSTRUCTIONS FOR USE:

s to each eye. Opened vial is recommended for
w away in 24 hours after vial opening.
ften as needed.

contact lenses directly. Wait at least 10 minutes
s, before inserting contact lenses.

the dropper of vial on to any surface to avoid con-

and keep out of the reach of children.

u are allergic to any of the components.

ove 30°C.

ere are visible particles in the solution.

l is damaged or lea- king.

r the expiry date which is printed on the carton

XP. The expiry date refers to the last day of the

on, consult your doctor.

ions on the product package and information for

irected by your doctor.



STERILE A



CE



LOT

182005

05 2023

PPC 105,00 DH

5 ml