

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° P19- 058606

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8621 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BERBER MOHAMMED  
Date de naissance : 09/10/69  
Adresse : ALVAZOR  
Tél. : 06 68 12 23 51 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrie  
INPE 09 11 83 0 20  
Tél 05 22 87 12 98

Date de consultation : 10/01/2023  
Nom et prénom du malade : BERBER Mohamed Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maculopathie et Presbytie  
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
10/01/23			3000 dh	

Dr. MOUSSAOU KADOU  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrie  
INPE 09 11 83 0 20  
Tel : 05 22 87 12 96

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAJOREL Coopérative Sofaca I. N° 1 Ouled Taleb, Calimnia Casablanca - Tel : 05 22 50 64 42	10/01/23	1800 dh

PHARMACIE MAJOREL  
Coopérative Sofaca I. N° 1  
Ouled Taleb, Calimnia  
Casablanca - Tel : 05 22 50 64 42

PHARMACIE MAJOREL  
Coopérative Sofaca I. N° 1  
Ouled Taleb, Calimnia  
Casablanca - Tel : 05 22 50 64 42

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

MONIR KHAN  
OPTICHOPTOMETRISTE  
INPE 09 50 18 438

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/01/23					5000,00 dh

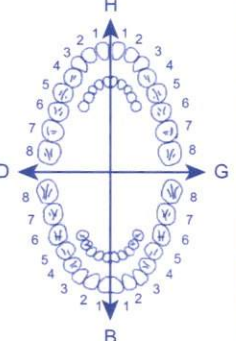
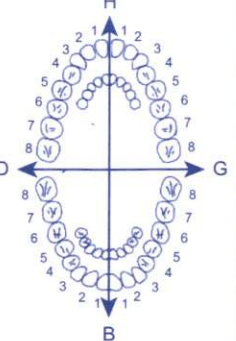
MONIR KHAN  
OPTICHOPTOMETRISTE  
INPE 09 50 18 438

### 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 <input type="text"/>														
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة

طب وجراحة العيون للأطفال والكبار

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

10 janvier 2023

Casablanca ..... الدار البيضاء

Mr. BERBER Mohammed



1/ VISMED MULTI

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou  
El Aoum 20500 Casablanca

**P.R.C: 144.10**

**PHARMACIE MAJORELLE**

Coopérative Sofaca I, N° 14  
Ouled Izteb, Californie

Casablanca - Tél. : 05 22 50 81 42

Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
INPE 09 11 83 0 20  
Tél. 05 22 87 12 96



Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمرآكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

10 janvier 2023

Casablanca ..... الدار البيضاء

Mr. BERBER Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 0.50 à 106°)

OG = + 0.75 (- 1.50 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.25



Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
INPE 09 11 81 0 20  
Tel 05 22 87 12 96



**X-optic** : 6, Bd. Aboubakr el Kadiri  
 (Rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf,  
 Casablanca, Maroc  
 Tél.: 05 22 78 01 01  
 Mobile: 06 60 13 49 55  
 INPE: 095018438  
 IF: 15182364  
 RC: 308097  
 ICE: 000011825000049  
 TP: 34092157

Facture **011176** Casablanca, le : **12/01/23**

Mr/Mme : **BERBER HSHAMED**

N° de Nomenclature : .....

Docteur : .....

Monture : <b>Optique</b>	<b>1500,00</b>	<b>1</b>
Verres : <b>Progressifs Organique</b>		
VL: <b>Antireflets dominés</b>		
OD: <b>+1,00 (-0,50 à 106°)</b>	<b>1250,00</b>	<b>1</b>
OG: <b>+0,75 (-1,50 à 90°)</b>	<b>1250,00</b>	<b>1</b>
VP: .....		
OD: .....		
OG: <b>Add: +2,25</b>		
Totale: <b>6000,00</b>		

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **Cinq Mille DHS**

**Payée Par Espèces**

