

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031372

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TADIL ABDELMOUNAIM
 Date de naissance : 12.02.1946
 Adresse : Route AL FIRDAWS - VILLAGE - RESA ZENOUAR
 Tél. : 0521-92345 Total des frais engagés : 1729,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.02.23
 Nom et prénom du malade : TADIL ABDELMOUNAIM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : C.E. ophtalmologique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 23/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
16/02/23	CS		3,00	Dr. KHACHOUA Ophthémodontologue INPE: 091166884 Tél: 05 22 23 79 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CARNOT Dr BENVELLOUN Laila 15 Rue Jaafar El Barmaki Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57	16/02/2023	1429,00
INPE 092017250		

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	

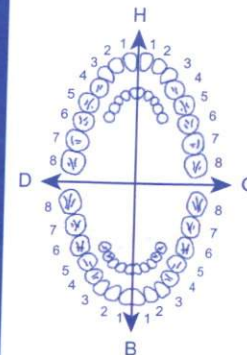
6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV: 194,30 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA

Nom et adresse du Fabricant :
SOTHEMA BOUSKOURA
Accès: 11, 22170, Bouskoura Maroc
Titulaire de l'AMM au Maroc:
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27162 Bouskoura Maroc

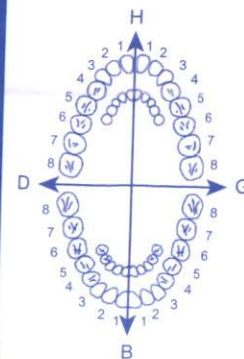
6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV: 194,30 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
PPV: 194,30 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à



DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز العينون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية في أمراض وجراحة العين
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le : 16/02/23 الدار البيضاء في

Tadili Abdelmoumin

194,30
x 5
Azarga = 1gh x 2 / 6 mois (S.V)

91,50
x 5
Alplagau = 1gh x 2 / 6 mois (S.V)

T: 1429,00

Dr. KHLIFI Houda
Ophtalmologue
INPE: 091028884
Tél: 05 22 23 79 29

PHARMACIE CARNOT
Dr BENJELLOUN Laila
15 Rue Jaafar El Barmaki
Casablanca - Tél. 05 22 63 86 57



Notre N. B. :

En raison Pénurie
médicaments Prescrits,

Je n'ai pu m'en
procure qu'uneotation
par 3 mois seulement.



مصرف المغرب

CRÉDIT DU MAROC

Toute une banque pour vous

Pharmacie Carnot

Benjelloun Laila

0522635627 / 0653484071

15 rue Jaafar El Barmaki , villette, Casablanca



Facture N° FAC-29217

Date : 16/02/2023

Mr TADILI ABDELMOUNAIM

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
AZARGA CL 10MG 5MG/ML COLLYRE	5	194,30	971,50
ALPHAGAN CL 0.2% 5ML COLLYRE	5	91,50	457,50

PHARMACIE CARNOT
Dr BENJELLOUN Laila
15 Rue Jaafar El Barmaki
Casablanca Tel. 05 22 63 86 57

Total Organisme	0 DHS
Total Client	1 429,00 DHS
Total	1 429,00 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille quatre cent vingt-neuf
DHS**