

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0051770

152942

Optique

Autres

Maladie 5685  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT Mohamed

Date de naissance : 20.12.36

Adresse : 32 Lotissement Fin de boul. Ain Diab Lecha

Tél. : 06 13 07 46 47

Total des frais engagés : 7651,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SALADIN Nadia épouse SEKKAT Age : 78 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : calcareuse

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 : / /

Le : 18.03.23

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE 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
14/01/2022	~ Rd f		1000,-	DR. LOUBNA EL IDRASSI Praticien en Médecine Générale et Réadaptation
	Réf 2028/2022			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ONZAC 189, Lottissement SINDIBAP Ain Diab - CASABLANCA Tél : 05 22 79.78.74	14-01-23	654,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

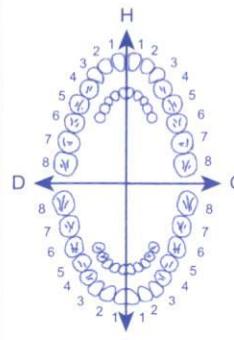
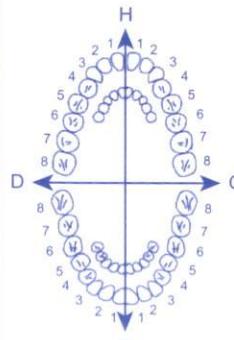
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 14/09/2023

NOM ET PRENOM : SALADIN Nadia EP. SEKKAT

1- Sepcen 500mg : 1 cp x 2/j, pendant 8 jours

24/08

2- Zylet collyre : 1 goutte x 6/j pendant 15 jours

24/08

3- Frakidex collyre : 1 goutte x 6/j, pendant 15 jours

7

Puis 1 goutte x 4/j pendant 15 jours, puis 1 goutte x 2/j pendant 10 jours

H7777  
10-2021  
08-2023

4- Indocollyre collyre : 1 goutte x 6/j, pendant 15 jours

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ  
Barcode: 6118001270118  
PPV : 24,60 DHS

Puis 1 goutte x 4/j pendant 15 jours, puis 1 goutte x 2/j pendant 10 jours

5- Mydriaticum collyre : 1 goutte x 6/j, pendant 8 jours

58,00+2  
24,00+2

6- Thealose collyre : 1 goutte x 6/j, pendant 2 mois

PHARMACIE ONZA  
168, Lotissement SINDIBAH  
Ain Diab - CASABLANCA  
Tél : 05.22.78.78.78

7- Panssement auto occlusif : A changer chaque jour

65,00  
24,00+2

pendant 5 jours (mettre les collyres et le remettre)

PT. L. ALMAALOUM  
Dr. L. ALMAALOUM  
Cherisseur en Ophtalmologie  
Medicale et Chirurgicale  
Téléphone: 091225640

## URGENCES 24H/24H

شارع عمر ادريس (قرب حدائق مرس) - الدار البيضاء - الفاكس 42 05 22 26 79 42  
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com  
www.cliniquemersultan.ma / ICE : 00172836000010

**SEPCEN 500 mg**

ciprofloxacine

10 comprimés nalliquide

4480

LE 05/02/2026  
PER 10/2025  
1,77,77,80 DH

INDOCOLLYRE 0,1%

Colyte 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

AMM



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

**Théalose®**

005295\*

Distribué au Maroc par :

laboratoires SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH



Distribué au Maroc par :

laboratoires SOTHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :

1573/2016/DMP/20/DM

PPC : 147,00 DH

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DHS

clinique  
mers  
sultan



مصحة  
مرس  
السلطان

Date :

13 FEV. 2023

NOM ET PRENOM :

SALADIN Radia Bp. SEKAF

RDV LE 14/02/2023 pour chirurgie de  
cataracte de l'œil

A 7h30

Dr L. ELMAALOUFI  
Professeur en Ophtalmologie  
et Chirurgicale  
991225649



شارع  
22 26 79 42  
sultan.com

URGENCES 24H/24  
05 22 26 79 42 (قرب حدائق مرسوخ) - الدار البيضاء - الفاكس  
64, Bd Omar El Idrissi ( en face du jardin Murdoch ) - Casab/  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cm:  
www.cliniquemersultan.ma / ICE : 00172836



### Compte rendu cataracte

Nom et prénom du malade : SALADIN NADIA EP.SEKKAT

Œil :  Droit  Gauche

CHIRURGIEN : Pr ELMAALOUM

Anesthésie :  local  générale  topique

- Mise en place du blépharostat
- Lavage des CDS conjonctivaux à la Bétadine
- PCA à 11h avec porte de service à 1H
- Injection du bleu vision
- Injection d'une bulle d'air
- Injection du produit visqueux élastique
- Capsulorhexis antérieur
- Hydro dissection et hydro délinéation
- Phacoémulsification
- Lavage – aspiration des masses en mode IA
- Implantation d'un ICP pliable dans le sac
- Lavage du visqueux
- Hydro suture
- Injection sous conjonctivale de corticoïde
- Désinfection et pansement

Pr. L. ELMAALOUFI  
Professeur en Ophtalmologie  
Médicale et Chirurgicale  
INPE : 091225649

### URGENCES 24H/24H

شارع عمر الادريسي (قرب حدائق ماردوخ) - الدار البيضاء - الفاكس 64  
64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42  
Tél.: 05 22 46 72 05 - E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemersultan.com  
www.cliniquemersultan.com / ICE : 001728360000010



Nom du patient : **SALADIN NADIA**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **EL MAALOUM LOUBNA**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **14/02/2023**

Date sortie **14/02/2023 11:48**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : AMAL

20/02/2023 15:09

23B141003

CLINIQUE MERS SULTAN  
64, Rue Omar El Idrissi  
Tél: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05  
الهاتف : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

# clinique mers sultan

CLINIQUE MERS SULTAN

64 BD OMAR IDRISI  
CASABLANCA



مصحة  
مرس  
السلطان

## F A C T U R E

N° 2038 / 2023 du 17/02/2023

Nom patient	<b>SALADIN NADIA</b>	Entrée 14/02/2023	Sortie 14/02/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
CATARACTE	1,00		7 000,00	7 000,00
<b>Total</b>			<b>Sous-Total</b>	<b>7 000,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>SEPT MILLE DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>7 000,00</b>
---	----------------------	-----------------

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		7 000,00			7 000,00	0,00

Ref Chq : CH N 1543070/BMCE/

CLINIQUE MERS SULTAN  
64 Bd Omar El Idrissi  
Casablanca 10000  
Tél: 05 22 27 72 72