

## 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 Étage 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° W21-781462

155818

☐ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3246 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TOUFAH SOAHL  
 Date de naissance : 1/4 49  
 Adresse : Ru 13 n° 104 Ouffe. GSD -  
 Tél. : 064512353 Total des frais engagés : 634,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 07/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Toufa H Soahl  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 : 07/02/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
27.09.2023	CS		CS	INP : 091140277

Dr A. ZAROUR  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
Rue des Zappalons Océls - Casa  
Tél: 0522 25 11 15

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27.10.2023 326,55  
28.10.2023 58,33

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

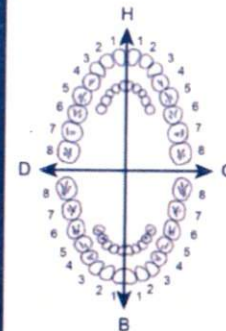
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

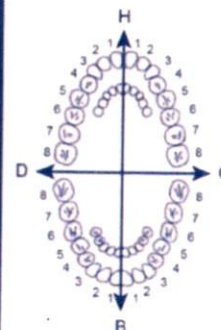
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

## ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M. *Touba*



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/21/NRQ  
Boîte de 1 flacon.  
PPV: 35,70 DH

LOT: 02-2024  
FAB: 02-2024  
EXPI: 02-2024

INDOCOLLYRE G 1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



PPV: 58,00 CHS

• TOBRADEX (collyre)

1 goutte 4 fois par jour

• INDOCOLLYRE (collyre)

1 goutte 4 fois par jour

• SPECTRUM (collyre)

1 goutte 4 fois par jour

• TOBRADEX (POMMADE)

1 App. le soir

• PHYLARM

1 RIN le matin et le soir

• SPECTRUM 250MG

1 CP .2fois par jour

• COMPRESSES OPHT SERILES AUTO

ADHESIF

PHARMACIE NAPOLEON  
Angle Rue d'Oradour sur G  
et Rue des Papillons N  
Oasis - Casablanca  
Tél: 0522

TOBRADEX®  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ



6118001 070602

HER MEDIC  
ppc  
99.00 DHS

51140

Dr A. ZAROURY  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
23 Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél: 0522 25 11 71 (S.O.) Fax: 0522 25 11 15  
Tél: 0522 25 11 71 (S.O.) Fax: 0522 25 11 15

Traitement oeil

dnit

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230109151123

Casablanca le : .....  
22 février 2023

TOUFAH SMAIL

58.00

INDOCOLLYRE 0.1 COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H8862  
Collyre 5ml FAB/التاريخ الإنتاج 09-2022  
ZENITH PHARMA EXP/تاريخ الانتهاء 02-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Dr. H. NAPOLEON  
Angle Rue d'Oredour sur Glanc  
et Rue des Papillons N° 1  
Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522 25 03 84

Dr A. ZAROURY  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél.: 0522 25 11 71 (S.G.) Fax: 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**