

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0028665

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres 156645

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9461 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELENMADEN nel

Date de naissance : 05 03 65

Adresse :

Tél. : 06 60 37 10 97 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/AVR/2023

Nom et prénom du malade : BELENMADEN YOHANNES Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Chronique

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 : 07/04/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
05 AVR. 2023	CG		2508	<p>Dr. Mohamed MADI OPHTALMOLOGISTE 2 Mars - Casablanca T : 06 61 52 82 1 Gsm : 06 61 52 82 1</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  497, Bd El Fda - Casablanca Tél: 05 22 28 08 21 N°PE : 092018357 - ICE : 001448350000087	Date 05/04/23	66,00

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

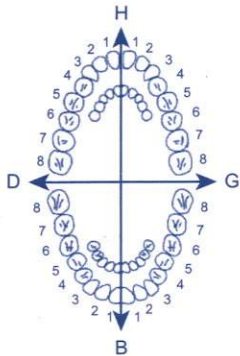
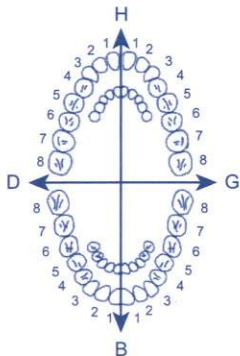
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>M-A-B Optic</b> Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa <b>Akram Daali</b> 065022633	6/4/23					44.100 DA

# 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											
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
					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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mohammed MADI**

**OPHTALMOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة  
تخطيط أوعية الشبكة - اللايزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca 05 avril 2023

**Mr BELEMKADEM Mohammed**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 2.00 (- 1.75 à 90°)

OG = + 1.75 (- 1.25 à 85°)

• Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Reguibate Casa

66,00

**1/ VISRELAX**



1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**PHARMACIE CHAOUI**

AHMIDA Mohammed

497, Bd. El Fida - Casablanca

Tél : 05 22 28 08 21

INPE : 092018357 - ICE : 001448300000087

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 83 50 61 - 06 61 52 82 11

إقامة أيمن II - 105، شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي يوسف) الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - 06 61.52.82.11 : المبيعات  
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup>) - App. N° 2 - 1<sup>er</sup> Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com



**EFFET APAISANT ET RAFRAÎCHISSANT**

Flacon contenant 10 ml de solution stérile à base d'eaux distillées d'euphrase (8 %), de camomille (8 %), d'hamamélis (8 %) et de thé vert (8 %), ayant un effet apaisant et rafraîchissant tout en respectant le pH physiologique de la muqueuse oculaire.

L'effet combiné de ces substances naturelles soulage:

- Les rougeurs et gênes oculaires provoquées par:
  - la pollution, la poussière, le vent
  - l'eau de mer, l'eau chlorée des piscines
- La fatigue oculaire provoquée par:
  - l'exposition prolongée à la lumière du soleil
  - de longues périodes de lecture ou l'utilisation prolongée de l'ordinateur
  - le manque de sommeil

**MODE D'EMPLOI**

Ouvrir le flacon et presser légèrement pour déposer une à deux gouttes dans chaque œil. Remettre le capuchon après chaque utilisation. Ce produit peut être utilisé jusqu'à trois fois par jour pendant 28 jours maximum après l'ouverture du flacon. Retirer les lentilles avant d'instiller le collyre et attendre pendant au moins 15 minutes avant de les remettre. Flacon à usage personnel.

**COMPOSITION**

Eau distillée d'euphrase (8 %), eau distillée de *Hamamelis virginiana* (8%), eau distillée de camomille (8 %), eau distillée de thé vert (8 %), acide borique, tétraborate de sodium décahydraté (borax), chlorure de sodium, acide éthylène diamine tétraacétique (EDTA), chlorure de benzalkonium, eau pour préparations injectables qsp 100 ml.  
Contient des conservateurs. Sans phosphates.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISES EN GARDE**

- Usage ophtalmologique uniquement.
- Se laver les mains avant l'instillation.
- Ne pas utiliser le produit si le flacon, avant ouverture, est endommagé ou non scellé.
- À conserver à température ambiante.
- Ne pas utiliser en cas de sensibilité ou d'allergie à l'un des composants.
- Pendant l'instillation, il est recommandé de ne pas toucher l'œil ni aucune autre surface avec l'applicateur du flacon.
- Ne pas utiliser après la date de péremption indiquée sur le flacon.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas jeter le flacon dans l'environnement après utilisation.
- Il est recommandé de consulter un médecin sur la compatibilité avec d'autres produits.
- En cas d'inconfort, suspendre le traitement et consulter un spécialiste.
- Ne pas utiliser le produit pendant le port de lentilles.

**PRÉSENTATION**

Flacon multidose contenant 10 ml de solution stérile.

**DURÉE DE CONSERVATION**

Avant ouverture, ne pas dépasser la date de péremption indiquée sur la boîte.

Après ouverture, le produit peut être utilisé pendant 28 jours maximum.

FABRICANT:

**OPKO Health Spain S.L.U.**

Pl. Europa 13-15, Local 2,

08908 L'Hospitalet de Llobregat (Espagne)



DISPOSITIF MÉDICAL

STÉRILE | A

un autre regard  
sur vos yeux



OPTICIEN  
LUNETTIER  
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 000017

Casablanca, le : 06/04/2023

Mme / Mr : BOUTE-MKADETI MATHILDE

Dr : MOHAMMED MARI

VL

VP - Add

OD : (-1.75 - 90) x 2

OD : .....

OG : (-1.25 - 90) x 2

OG : / 1800 + 2.2v

1/ Prix Monture  
079 dh  
800 = DH

2/ Prix Verres  
3300 = DH

Total à payer : 4100 = DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : .....

Cachte et signature

Cachte et signature

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

Akram Daali  
Ince : 065032633

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123  
ICE : 0002642590000069