

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 07789

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01697 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 156890  
Nom & Prénom : BELBEIDA MOHAMMED  
Date de naissance : 01/01/1955  
Adresse : 4000 EL HANA RUE 17 NE 24 CASA  
BP 12614 HAY HASSAN CAS  
Tél : 0662026473 Total des frais engagés : 3070 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Belbeida Asmae Age : 70 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie oculaire  
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 : CASA Le : 06/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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

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
27/02/2023		5	300,00	ZAKIMONA Dentiste Lot 1524
16/03/2023			contrôle	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIA Mlle. Benabib 4, Bd. Ibnou Sirra - CASA Tél. 022 25 01 14	27/02/23	270,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

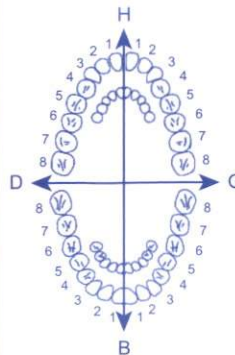
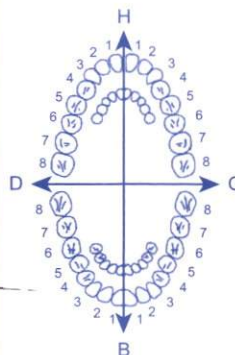
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/04/2023					250,00

# 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 canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes  
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



## الدكتورة منى زكي

إخصائية في طب وجراحة العيون

لللكبار والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : .....: الدار البيضاء، في

27 février 2023

Mlle BELBEIDA ASMAE

1/ EOLE DUAL

4 a 5 fois par jour, 6 Mois



PPC: 135,00

LOT

E 01 22

07/2025

214, Bd. Ibnou Sina - CASAB  
Tél : 022 96 01 94  
Mme Benachour ip. Sina  
PHARMACIE SOU HIA

PPC: 135,00

LOT

E 02 22

07/2025

Dr Mona Zaki  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Enfant  
18, Route Saâd El Khair, Casablanca  
Tél : 022 90 15 24

05 22 90 15 24

zaki.mona.ak@gmail.com

06 65 99 25 98 (Tél + WhatsApp)

18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 - الحي الحسني - البيضاء

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay

Hassani - Casablanca

Casablanca, Le : ..... : الدار البيضاء، في :

**16 mars 2023**

**Mlle BELBEIDA ASMAE**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 7.00 (- 1.50 à 179°)

OG = - 7.25 (- 1.25 à 175°)

**M.F.HOUM**  
EYE OPTIC S.A.R.L.  
Casablanca Ibn Haljal Av 2 Mars  
Tél : 06 63 78 91 91  
R.C : 337929  
N° d'agr : 000011238440000068

**KI Mona**  
Optalmologue  
Enfants  
hadri-ek-Saad  
15 22 50 18

**Dr. ZAKI MONA**  
Spécialiste Ophtalmologie  
Adultes et Enfants  
501 Al Khadira - Et-Saad  
Tel : 05 22 50 15 24

☎ 05 22 90 15 24

 [zaki.mona.ak@gmail.com](mailto:zaki.mona.ak@gmail.com)

☎ 06 65 99 25 98 (WhatsApp)

18، تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 - الحي الحسنى - البيضاء

18; Lotissement Saad El Khair Bd. H.H 24 Hay  
Hassani - Casablanca



**EVE OPTIC**

FACTURE  
N° 2033

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 06/04/2023

M: Belbeida ASMAE

Type des verres : ORMA IR.

Monture: Métal. Soc, ...

Vision de loin :

OD    Axe M79 Cyl -1.50 Sph -2.00 Add 0.00

OG Axe 175 Cyl 1.25 Sph - 2.25 / occ, -

### Vision de Près :

OD .Axe \_\_\_\_\_ Cyl \_\_\_\_\_ Sph \_\_\_\_\_

OG    Axe    Cyl    Sph

Montant: 1000000

6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 81 33 99