

# 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- 0049399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BELYASMINE Abdallah  
Date de naissance : 11/02/1952  
Adresse : GREEN TOWN VILLA 66 VILLE VERTE  
CASA / BOUS KOURA  
Tél : 0665034436 Total des frais engagés : 1183 dh Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MAZZOUZ Hanane  
OPHTALMOLOGISTE  
511 Bd Al Ouds - Casablanca  
Tél : 05 22 22 25 26

Date de consultation : 27/02/2023  
Nom et prénom du malade : Fakhroeddine Karima Age : 67  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : G.Pour cause  
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 : 14/04/2023  
Signature de l'adhérent : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Devis
13.02.23	dentale		6.000	<b>Dr MAZZOUZ Hanane</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> 511 Bd Al Ouds - Casablanca Tél : 05 22 52 25 26
27.02.23	cs		309,00 dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/02/23	305,00 DH
	29/02/23	578,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

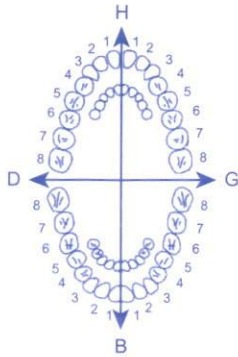
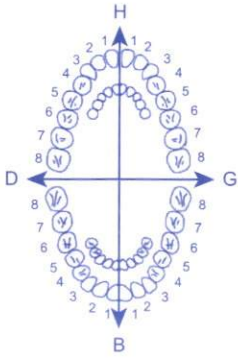
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,

chirurgie réfractive et Lasers de

l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire

de l'université François Rabelais, Tours

Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides

Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**

المشرفين كاليفورنيا

**الدكتورة حنان مزور**

استشارية في أمراض وجراحة العيون

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر

وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة واللينية

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 27 février 2023

**Madame FAKHROEDDINE Karima**

126,10x2

- COSOPT dans les 2 yeux

Traitement de 3 mois

1 goutte le matin 8 H 30

1 goutte le soir 20H 30

178,90

- Monoprost , latanoprost 0,005 : dans les 2 yeux

Traitement de 3 mois

1 goutte le soir 21 H

147,00

- THEALOSE

Traitement de 3 mois

1 goutte 3 à 4 gouttes dans les 2 yeux

A renouveler

578,10

STE PHARMACIE GOLF CITY  
511 Bd Al Qods - Casablanca  
Tél : 05 22 52 25 26

**Dr MAZZOUZ Hanane**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
511 Bd Al Qods - Casablanca  
Tél : 05 22 52 25 26

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES  
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

**Dr Hanane MAZZOUZ**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de chirurgie de la cataracte,

chirurgie réfractive et Lasers de

l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire

de l'université François Rabelais, Tours

Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides

Membre de la société française d'ophtalmologie



**مركز طب وجراحة العيون**

إل قods كاليفورنيا

**الدكتورة حنان مزوز**

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر

وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة والليننة

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le lundi 13 février 2023

**Madame FAKHROEDDINE Karima**

126.10  
- COSOPT dans les 2 yeux  
1 goutte le matin 8 H 30  
1 goutte le soir 20H 30

178.9  
- Monoprost, latanoprost 0,005 : dans les 2 yeux  
goutte le soir 21 H

305.2  
**STE PHARMACIE GOLF CITY**  
Centre commercial Al Qods Golf city  
RDC N° 4 - Bouskoura - Casablanca  
Tél: 0522 52 07 09

**Dr MAZZOUZ Hanane**  
**OPHTALMOLOGISTE**

511 Bd AL Qods  
Tél: 0522 52 07 09

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 8

إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421



LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH

كوزوبت<sup>®</sup>  
**Cosopt<sup>®</sup>**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
**20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل**

**Collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 ملل**

Titulaire d'AMM/Distributeur ;  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : FAREVA Mirabel  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)  
يصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

**mundi pharma**

E14218D00

LOT W027518 2

EXP 04 2024

PPV 126.10 DH

Titulaire d'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : FAREVA Mirabel

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler**

**يجب إحترام الجرعات الموصوفة**



**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
**20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل**

**Collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 ملل**

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178,90 DH

6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

E2762C10MAG/0919



تيالوز<sup>®</sup>

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يميّه ويزلق سطح  
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

STERILE A



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA  
BP N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° homologation Maroc :  
1573/2015/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



VR2762C10MAR/0919



Théa C E 045