

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0015374

159051
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9601 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BATTAGUI Non redoublé
Date de naissance : 01.01.59
Adresse : HAKIM 2 Rue 82 N°40 IFIQUIA. CAS
Tél : 06 71 21 41 17 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed Adib Choukaili
OPHTALMOLOGISTE
336, Bd Commandant Driss E. Harti
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél : 022 37 68 68
Date de consultation : 01/04/2023
Nom et prénom du malade : BATTAGUI - SOUKAINA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
01/04/23			300,00	Dr. Mohammed Adib Choukri OPHTALMOLOGISTE 336, Bd Commandant Driss El Harti Cité Djennâ - Casablanca Tél.: 022 37 68 68

092035237 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
Date
Montant de la Facture

Pharmacie JAMILA
Commandant Harti
Casablanca
Rue de PARIS V

01/04/23

90,70

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	
24/4/2023						2200,00

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 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"> <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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	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

Dr. Mohammed Adib CHOUKAILI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Ex ophtalmologiste des hôpitaux de spécialité
de Casablanca.

CHU Averroès Hôpital 20 Août 53.

Hôpital Moulay Youssef (Soufi)

Hôpital Sidi Othmane.

Hôpital Bouafi (My Hassan).

Membre de la société française
d'ophtalmologie (Paris)

Microchirurgie de la cataracte (Phaco-émulsification)

Strabisme-Rétine-Chirurgie de la Myopie-Angiographie

Laser-échographie - lentilles de contact.

**الدكتور محمد أديب الشقيلي**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقا بمستشفيات الإختصاصات بالدار البيضاء

المركز الصحي الجامعي ابن رشد مستشفى 20 غشت 53

مستشفى مولاي يوسف (الصوفي)

مستشفى سيدي عثمان

مستشفى محمد بوافي (مولاي الحسن)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون بباريس

طب الحول، داء العينين بالسكري وارتفاع الضغط (المياه الزرقاء)

أمراض الشبكية وجراحة العيون بالأمواف فوق الصوتية

جراحة تصحيح النظر بالليزر - العدسات اللاصقة

خير محط لدى المحاكم

Casablanca, le : 01/04/2023

M. BATTAOUI Soukaine

Lettre pour vision de loi (rem Atrufit)

90.70

052 - 1

062 - 0,75



1/2023 2/1

OPTIC ZARKAA
Opticien Optométriste
RC 22426 - 16/12/2015 - 1084 41422272
Cité Djamaâ - Casablanca

INP
095012690

Dr. Mohammed Adib Choukaïli
OPHTALMOLOGISTE
336, Bd Commandant Driss El Harti
Cité Djamaâ - Casablanca
Tél.: 022 37 68 68

rel. 0522 37 21 01
LAHLOU FILALI ABDELLAH
Pharmacien
PHARMACIE JAMILA
326, Av. Commandant Harti
Casablanca
Diplômé de PARIS V



Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS



407253 MA

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66
Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél: 05 22 37 27 02

R.C: 228336

TP:37203157

IGR: 41423272

ICE: 001905045000072

Casablanca, le 24/4/2023

M. BATTAL SOCIÉTÉ

FACTURE

N° 715
if: 620
if: 620

Ordonnance de Mr Docteur. *Dr HAMMED EL GHAMRI*

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD= *4.00*
OG= *4.00*

VIOD: axe
OG : axe

cyl
cyl

sph *1*
sph *2*

VP.OD : axe
OG : axe

cyl
cyl

sph
sph

QUANTITE

DESIGNATION

Prix Unitaire

PRIX TOTAL

1
2
Montures *optique*

Verres *optique*

Etais *optique*

TOTAL (en) *2300,00*

INP
095010690
Optique EL ZARKAA
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 37 27 02
R.C: 228336

La Présente facture à la somme de *deux mille trois cents euros*