

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

- 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-780157

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8805 Société : RAT

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRACI MICHAËL

Date de naissance : 16/08/65

Adresse :

Tél. : 0666568711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : FOUCART SONIA MARCELLE Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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) :

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
05/10/41	CS + F.		250,0	INP : INPE: 0814254 Dr. SAFAOUBI Ophthalmologiste 23 Bd Oum Kalthoum Etage 01 CASABLANCA 33 03 80 107 03 05

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL OULI PHARMAKOVA Dr. SVISTAKOVA YASMINE 54, Bd. Oued Tensift Sousse Casablanca Tel: 85 22 00 00 INPE : 092025964	05/04/23	735,60

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

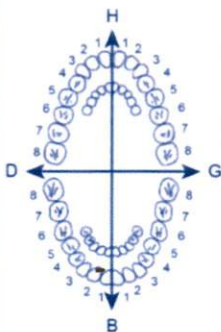
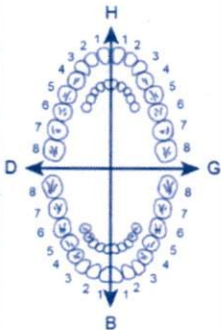
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/11/23		2 Verres			50000
			Monture			

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora SAÏFAOUI

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاري

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريست
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

05 avril 2023

Casablanca, le

Mme FOUCART SONIA MARCELLE

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 3.00 (- 0.50 à 115°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOMARI
Marjane Hay Hassan Boulisque 840
Casablanca - TCE: 002143933000019
INPE: 095021762


Dr. SAÏFAOUI Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 96 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليذك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Facture

	Facture N° :	PURE OPTIC Tel: 0659-187734
	Date :	
	Client :	
	MARCELLE FOUCART SONIA	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+3.00	-0.50	115	+2.50
VLVPG	+0.50	-0.25	100	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX COMFORT MAX ORMIX 1.6 REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	2100.00	2100.00
2	ESSILOR VARILUX COMFORT MAX ORMIX 1.6 REGULAR H-MONTAGE 17MM	1	2100.00	2100.00
3	MONTURE	1	800.00	800.00

TVA	20%	Total TVA	833.33
Total HT	4166.67	Net à payer	5000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

cinq mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC -- 0659-187734 --
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOMARI
Marjane Hay Hassani Boutique B10
Casablanca - ICE: 002043033000019
INPE: 09 5021762

SAIFA OUI

Ophthalmologist
Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. ثيرة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر بديست
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

05 avril 2023

Casablanca, le

Mme FOU CART SONIA MARCELLE

98,20 x 3

XALATAN: collyre

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant
3 Mois

147,00 x 3

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux,
pendant 3 Mois

735,60

PHARMACIE EL OULFA
PHARMACOVA
Dr. SVISTAKOVA YASMINE
N°54, Bd. Oued Tannin Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 91 32 92

Dr. SAIFA OUI Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage Oulfa
CASABLANCA
Tél: 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Collyre en solution

Flacon

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

01/2024

ER1234

EY1145

LOT/EXP.:

قارورة 2.5 مل

قطرة للعين



لاتانوبروست

%0.005

زالاتانTM

Pfizer

Trial
Boulevard
Fabrice
Belgium
Belgium

LATANOPROST

XalatanTM
0.005 %

Pfizer

XalatanTM
0.005 %
LATANOPROST

RESPECTEZ LES DOSES PRECISES
احفظ الكميات الدقيقة

Collyre en solution

Flacon

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

08/2024

FJ7514

FL5985

LOT/EXP.:

Pfizer

زالاتانTM

%0.005

لاتانوبروست



6 118001 120482

قطرة للعين

قارورة 2.5 مل

LOT/EXP.:

EY1145

ER1234

01/2024

-- LAPROPHAN --

PPV : 98DH20

Flacon

Collyre en solution

RESPECTEZ LES DOSES PRECISES
احفظ الكميات الدقيقة

XalatanTM
0.005 %
LATANOPROST

Pfizer

XalatanTM
0.005 %

LATANOPROST

STERILE A



تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

١ تياالوز

تريالوز 3 %
هياالورونات الصوديوم
% 0,15
محلول للعين
يحمي، يميئه ويرزق سطح
العين

10 مل



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

MA

VR2762C10MAR0919



بدون مادة حافظة

Théa C € 0459

STERILE A



تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

١ تياالوز

تريالوز 3 %
هياالورونات الصوديوم
% 0,15
محلول للعين
يحمي، يميئه ويرزق سطح
العين

10 مل



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

MA

VR2762C10MAR0919



بدون مادة حافظة

Théa C € 0459

STERILE A



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

١ تياالوز

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يميئه ويرزق سطح العين

10 مل



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

MA

VR2762C10MAR0919



بدون مادة حافظة

Théa C € 0459