

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

160694

Déclaration de Maladie : N° P19-0000728

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0127

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZAHAFI BLOUZZI

Date de naissance : 01.01.1941

Adresse :

32 AV. QUÉDIA HABIB CASABLANCA

Tél. : 0663572332 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHABAOU ZOUIBIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD et ALC Renouvellement des

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

médication

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 : CASABLANCA

Le : 03/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/09/93	715,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et
Chirurgie des Yeux
Ex. Chef de Service Ophtalmologie

a l'Hôpital Mohamed SEKKAT

Aïn chock

Membre de la société Française
d'ophtalmologie Paris

Certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض وجراحة
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

بمستشفي محمد السادس السقاط عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون بباريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Ordonnance

الدالبيضاء، في : 21 / 12 / 2022

Dr CHABAOUI Bourride



1- Monoprost unidose (remarquable)

1790 xif 1500 جز 0804 à 22h



gel opht (1)

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



للماء على العين



106 الطابق الأول شارع انكونا (باب صيدلية سكينة) بن مسilk مراكش الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N°106, 1er étage Ben Msik - Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél. : 05 22 37 07 43

الدكتورة خديجة فلتى
اختصاصية في طب العيون
Dr. KHADIJA FILTY
Ophtalmologiste
Dr. CHABAOUI

PPC: 135,00

E 01 24

07 / 2022

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



6118001072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

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



6118001072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

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



6118001072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Pharmacie LAHBABI

DR. LAHBABI MOHAMED

0522-37-31-03

79/81 AVENUE N JAMILA 5 CITE DJEMAA , CASABLANCA



Facture N° 20230503-139

Date de vente : 03/05/2023

Médecin traitant :

CHABAoui ZOUBIDA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MONOPROST CL COLLYRE 30 UNIDOSES	4	178,90	TVA (7.00%)	715,60

Total HT	668,79 DHS
TVA	46,81 DHS
Total	715,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : sept cent quinze DHS et soixante centimes



Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : EZZATAHAF EL BOUTAÏDOUNI
Matricule : 0527 N° CIN : B.504556

Adresse : 32 AV. OUED SAKHAB

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dr FILTY KHADIDA Spécialité : Ophtalmologiste
N° ICE : 191 008 888 N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. : CHABABOU Touloub

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Glaucome à angle ouvert chronique
bilefekal + Synthèse Sec

Dont ci-joint ordonnance :

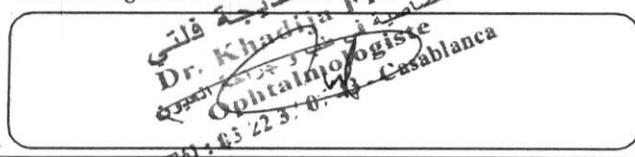
Traitements prescrits :

- Hypotonisants oculaires (Mannost)
- Larmes artificielles

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à Casablanca le 24/05/2022

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées