

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 : N° P19-0000728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0527 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHABAOUI ZOUROU Date de naissance : 01.01.1941

Adresse : 32 AV. OUD DAHAIB CASABLANCA

Tél. : 0663 572332 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHABAOUI ZOUROU Age :

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

Nature de la maladie : ALD et ALC Renouvellement de

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

  71560

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

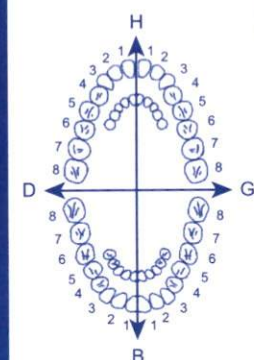
A M P C I M I V

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

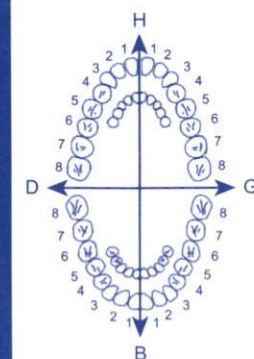
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

بمستشفى محمد السقاط عين الشق

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة



Ordonnance

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

الداء البيضاء في : 21 / 12 / 2022



118001072583
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

M^{re} CHABAOUI Zouhida



1. Monoprost unidoses (renouvelable)

1 7890 x 4 Iste 1/2 Odet 04 à 22h



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



118001072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

1 ph 1 sel

1 appli 1 fois au coucher

1 colg 1 fois



الدكتورة خديجة فلتى
اختصاصية في طب العيون
Ophtalmologiste
Aïn Chock - Casablanca

106 الطابق الأول هوو فو هي انكوا (قرب صيدلية سكية) بن مسيك الدار البيضاء

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

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

PPC: 135/00

E01 24

07/2025

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

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

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

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 : **EZZAHAF EL BOUAZZAOUI**
Matricule : **0527** N° CIN : **B 504556**
Adresse : **32 AV. OUED SAHAB**
Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : **Dr FILTY KHADIJA** Spécialité : **Ophtalmologue**
N° ICE : **191 008 888** N° INPE :
Certifie que Mlle, Mme, M. : **CHABBOUI Zoubeida**
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
bilatéral + Syndrome Sec**

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

- Hypotonisants collyres (Longue durée)
- Larmes artificielles

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : **Casablanca** le **24/05/2022**

Cachet et signature du médecin traitant :
Dr. Khadija Filty
Ophtalmologue
Tel : 05 22 30 00 00 Casablanca

* Cette déclaration est renouvelable une fois

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