

## 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 ALP :

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0014391

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM 165646  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FARISS MOHAMED  
Date de naissance : 12.07.1961  
Adresse : 239, Rue TAZARINE CASA  
Tél. : 06 06 51 12 12 Total des frais engagés : 766 20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/04/2023

Nom et prénom du malade : LOTFI AICHA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Correction opht

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 : Agadir

Le : 28/04/2023

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
28/04/23	C		#250,00#	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/04/23

516,20

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

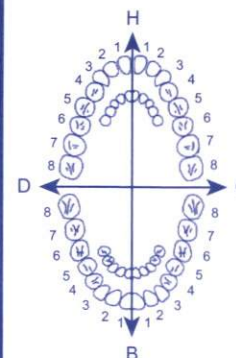
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

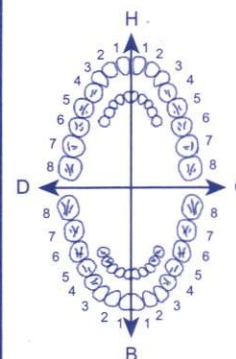
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient 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



- Adultes et enfants
  - Chirurgie de cataracte - Phacoemulsification
  - Glaucome
  - Chirurgie des voies lacrymales et annexes
  - Maladies rétinienues - Laser - OCT
  - Strabologie
  - Kératocône - Contactologie
  - Echographie - Topographie cornéenne
- Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech  
Diplômé interuniversitaire de cornée de l'Université  
de Paris - Sorbonne (France)  
Diplômé de contactologie de l'Université de  
Versailles - Paris (France)

- طب العيون للبالغين و الأطفال
- جراحة الجلالة ببذبات فوق الصوتية
- المياه الزرقاء (ضغط العين)
- جراحة مسالك الدموع و المخفون
- أمراض الشبكية - الليزر - تصوير الشبكية
- تصحيح الخلل
- القرنية المخروطية - العدسات اللاصقة
- الفحص بالصدى الصوتي - طوبوغرافية القرنية
- خريج كلية الطب بمراكش
- دبلوم القرنية من جامعة باريس
- النسيون (فرنسا)
- دبلوم العدسات اللاصقة من جامعة فرساي - باريس (فرنسا)

ORDONNANCE

Inezgane, Le 28.04.2023

Mme AICHA LOTFI

- 1) Verres pour vision de loin :  
OD : +3.25 (-0.50 à 65°)  
OG : +2.50 (-0.25 à 68°)

Verres pour vision de près :  
ODG : +2.25 add

76,20

80,00

9x180,00

- 2) Azyter 1gtte \*2/j pendant 3j ; 1 cure par  
2mois pendant 6mois ODG  
3) Navitae plus collyre 1gtte \*3/j pendant  
3mois ODG  
4) Hylo gel 1gtte \*2/j pendant 2mois

516,20

Verres + monture

Prière de respecter l'écart interpupillaire

Prochain Rendez-Vous

18 Octobre 2023

إقامة الصفاء، الطابق الثالث، مكتب رقم 8 أنركان (قرب محطة سيارات الأجرة) - المصعد و المرائب متوفران

Résidence Safae, Bureau N°8, 3<sup>ème</sup> Etage, Inezgane, (à coté de la place des taxis) - Ascenseur et parking disponibles

RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH

PLUS



2025-09.

LOT

305741.

PPC:

180 DH.



RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH

PLUS



2025-01

LOT

303238

PPC:



2025-09.

LOT

305741.

PPC:

180 DH.





**Dr EL HADEK Reda**

**Ophthalmologist**

- Adultes et enfants
- Chirurgie de cataracte - Phacoemulsification
- Glaucome
- Chirurgie des voies lacrymales et annexes
- Maladies rétinienues - Laser - OCT
- Strabologie
- Kératocône - Contactologie
- Echographie - Topographie cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marrakech  
Diplômé interuniversitaire de cornée de l'Université  
de Paris - Sorbonne (France)  
Diplômé de contactologie de l'Université de  
Versailles - Paris (France)



**الدكتور الحادق رضا**

**أخصائي في طب و جراحة العيون**

- طب العيون للبالغين و الأطفال
- جراحة الجلالة بذيذيات فوق الصوتية
- المياه الزرقاء (ضغط العين)
- جراحة مسالك الدموع و الجفون
- أمراض الشبكية - الليزر - تصوير الشبكية
- تصحيح الحول
- القرنية المخروطية - العدسات اللاصقة
- الفحص بالصدى الصوتي - طيوغرافية القرنية
- خريج كلية الطب براكش
- دبلوم القرنية من جامعة باريس
- السوربون (فرنسا)
- دبلوم العدسات اللاصقة من جامعة فرساي- باريس (فرنسا)

## ORDONNANCE

*Inezgane, Le .....*

28/04/2023

**Facture : 411/23**

**REÇU De Mme AICHA LOTFI**

La somme de : 250dh pour consultation  
spécialisée d'ophtalmologie.

Arrêté la présente facture à la somme deux  
cents cinquante dhs.

**Prochain Rendez-Vous** .....

إقامة الصفاء، الطابق الثالث، مكتب رقم 8، انزكان (قرب محطة سيارات الأجرة) - المصعد و المرائب متوفران

Résidence Safae, Bureau N°8, 3<sup>ème</sup> Etage, Inezgane, (à coté de la place des taxis) - Ascenseur et parking disponibles

☎ 06 62 47 48 33 ☎ 05 28 33 02 06 ✉ drelhadek@gmail.com

Azyter<sup>®</sup>

15 mg/g

أزيتير<sup>®</sup>  
15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose

Azithromycine dihydrate

Récipient unidose de 0,25 g

Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.

أزيتروميسين ثنائي الاماهة

وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ

علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة

Théa

Lot :

276AZ

Fab :

09/2022

EXP :

03/2024

