

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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- 0029771

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

03050

Société :

RAM 171573

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAGHRAOUI Abdellaziz

Date de naissance :

19-02-1959

Adresse :

34 Rue 25 Lot Abd. Abdellah-ezzouar  
EL OULJA Casablanca

Tél. :

0662121936 Total des frais engagés : 20,59,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

DR BEN MOUSSA Khadija  
Ophtalmologue - Homéopathe  
Lot 10 - 11 Selouane Bd Oued  
Melouia N°33-Oulja - Casablanca  
Tél. 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/06/2023

Nom et prénom du malade :

Maghraoui Abdellaziz Age: 64

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de la main

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 :

casablanca

Le : 08/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-2015 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Khalil Abdellah Stock - Import Tel: 05 22 33 85 65 Casablanca	06/07/93 08/06/93	1538,40 221,40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema Bouskoura

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DHS

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446373 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

6 118001 070114

Laboratoires Sothema

AZOPT® 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml

Boîte de 1 flacon

PPV : 125,00 DH

AMM N° 261/18DMP/21/NRS

446374 MA

1/ DUOTRAV COLLYRE



19210x4

468,40

1 goutte 1 fois par jour, le soir à 21H, dans les deux yeux Pendant 3 mois

2/ AZOPT : collyre

125,00x4 = 500,00  
= 968,40

te 2 fois par jour. 8h et 20h, dans les deux yeux Pendant 3 mois

**Eole®**  
dual

hyaluronate de sodium 0,2%  
-hydromellose 0,2%

Sécheresse oculaire  
modérée à sévère

Hydratation  
Intense et  
Durable



Sans conservateur  
Sans phosphates



ml Gouttes oculaires

LOT : 503 22  
12/2025

PPC : 135,00

PPC : 135,00

LOT

104 22  
12/2025

INPE : 092006691

ent Salwane - Bd. Oued Melouia - 3ème Etage - Bureaux 33  
arjane Market) ☎ : 05 22 89 36 20 - ☎ : 06 66 38 53 36 - ☎ : Kh

الدكتورة بنموسى خليفة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء -  
العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية -  
جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل -

الطب المثلى

خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء

06 juillet 2023

Casablanca, le :

MAGHRAOUI ABDELAZIZ

19210x4

468,40

E DUAL



135,00x2 = 270,00

te 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

# Dr. BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
- Contactologie - Angio - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

## Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية
- جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

## الطب المثلي

خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدارالبيضاء

08 juin 2023

Casablanca, le :

Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

1/ ARULATAN



1 goutte le soir à 21 heure, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2/ XOLAMOL

110,70 DH = 221,40

1 goutte 8 h00 et 20h00, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

221,40



DR. BENMOUSSA Khadija  
Ophtalmologue - Homeopathe  
Lot 10 - 11 Selouane Bd Oued  
Melouia N°33 - Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 26

INPE : 092006691

رولامول®  
Xolamol®

Lot: 2109126  
Fab: 04 22  
Exp: 03 24  
P.P.V: 110 DH 70

رولامول®  
Xolamol®

Lot: 21091257  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24  
P.P.V: 110 DH 70