

# 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

M22- 0026853

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fatima Ezabdi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd EL HASSAR  
Ophtalmologiste  
Ed Mohamed V Imb 341 étage 4  
N° 41 (Imb Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah  
Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)  
Tél : 05 22 32 43 44

Date de consultation : 10/08/2023

Nom et prénom du malade : EZABDI Fatima Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
10 08 2023	C <sub>25</sub> +50		300 PV	Dr. Saïd EL HASSAR Ophtalmologiste Au Centre Médical V. Ind. 241 L. 1000 1000 (Amb. Avec Ascenseur) Lotissement Nasrallah Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) Tél : 05 22 32 43 44

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ISIS 143 Lot Wafiq Tél: 05 22 53 31 71 - Berrechid -	10/08/23	206,60

# 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
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Régulate Casa Akram Daali Inpe: 065032633	15 AOUT 2023					3300 DH

# 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
<div> <div>Coefficient DES TRAVAUX</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
<div> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>G</div> <div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> </div> <div>B</div> </div> </div> </div>	
		<div> <div> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div> <input type="text"/> </div> </div> </div>	
		<div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>	
		<div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>	
		<div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div> <input type="text"/> </div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Said EL HASSAR**

***Ophthalmologiste***

Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux  
Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Voies Lacrymales - Angiographie  
Laser - Lentilles de Contact  
Chirurgie de la Myopie  
Membre Titulaire de la Société  
Française d'Ophthalmologie



**الدكتور سعيد الحصار**

اخصائي في أمراض و جراحة العيون  
جلالة - الزراق - الحول  
مسالك الدموع - انجيوكرافيا  
الليزر - العدسات اللاصقة...  
جراحة عيوب البصر  
عضو دائم بالجمعية الفرنسية  
لطب العيون

**Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire**

**ORDONNANCE**

Berechid le : ..... 10/08/2023 ..... برشيد في

EZZABDI Fatiha

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (55° -0,50) + 2,00

Oeil Gauche : (105° -0,75) + 2,25

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (55° -0,50) + 4,50

Oeil Gauche : (105° -0,75) + 4,75

**Akram Daali**  
Inpe : 065032633  
**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Ruyilale Casa  
**Akram Daali**  
Inpe : 065032633

**Dr. Said EL HASSAR**  
Ophthalmologiste  
Bd Mohamed V Imm 341 étage 4  
Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)  
Tél : 05 22 32 43 44

شارع محمد الخامس العمارة 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) تجزئة نصرالله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : **05 22 32 43 44**

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44



**Dr. Said EL HASSAR**

**Ophtalmologiste**

Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie de la Myopie

Membre Titulaire de la Société

Française d'Ophtalmologie



**الدكتور سعيد الحصار**

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

جلالة - الزرقاق - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة...

جراحة عيوب البصر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية

لطب العيون

**Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire**

**ORDONNANCE**

Berechid le : 10/08/2023 برشيد في :

EZZABDI Fatiha

- **CHIBRO-CADRON (Néomyc. Dexaméth.) COLLYRE**

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

- **CATIONORM COLLYRE**

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

S.V

S.V

Pharmacie ISIS  
148 Lot Wafiq  
Tél: 05 22 53 31 71  
Berrechid -

CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



6 118001 071425

**Cationorm®**

Multi

Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

**Dr. Said EL HASSAR**  
Ophtalmologiste

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4  
N° 41 (Imm Avec Accenseur Lotissement Nasrallah  
Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)  
Tél : 05 22 32 43 44

شارع محمد الخامس العمارة 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) تجزئة نصرالله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur Lotissement Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44

un autre regard  
sur vos yeux



OPTICIEN  
LUNETTIER  
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 0003754

15 AOUT 2023

Casablanca, le : .....

Mme / Mr : EZZABDI Fatima

Dr : .....

VL

VP - Add

OD : +2.00 (-0.50)  
OG : +2.25 (-0.75) <sup>55</sup><sub>105</sub>

OD : +1.50 (-0.50) <sup>55</sup><sub>105</sub>  
OG : +1.75 (-0.75) <sup>55</sup><sub>105</sub>

Prix Monture

Prix Verres

1100 DH 2200 DH

Total à payer : 3300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille  
trois cents Dirhams

Cachet et signature

**Akram Daali**  
Inpe : 065032633

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

**Akram Daali**  
Inpe : 065032633

63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123  
ICE : 0002642590000069