

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.

Ontique :

- 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 la 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.

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



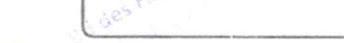
Déclaration de Maladie

Nº W21-815785

85 AL392

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>6413</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>RASSIB Saïd</u>
Nom & Prénom : <u>RASSIB Saïd</u>			
Date de naissance	<u>29/08/1961</u>		
Adresse :	<u>lot Hay Fath amblans</u>		
Tél. : <u>0661566363</u>	Total des frais engagés :		<u>40797</u>

Autumn - 2010 - 10/2010

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	28/08/2023	
Nom et prénom du malade :	Said Hassid	
Age :	58 ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie :	Urti réfluxif + rhino nasele allergique	
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 et je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Orchard

Signature de l'adhérent(e) :.....

présente déclaration je déclare
personnelles

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/08/23	Consultation		250.00	INP : [Signature] INPE : 061285599

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GARE D'ANGERS SEBASTIEN	28/08/2023	329,70 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

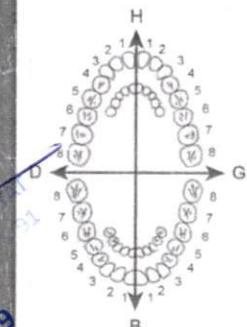
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'ophtalmologie de l'Anglo-boulevard, Sénart 913712691 INPE : 061285599	30/08/23	frais interpretation	600.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

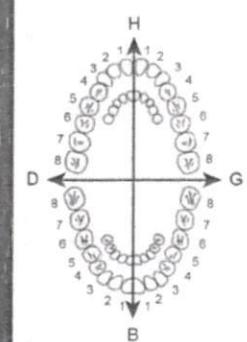
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
ADNME AIN NAKHIL 02/23	28/08/23	AM 0.50	250.00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Nom/prénom: RASSID SAID

DDN: 16.08.1956

Date d'examen: 30.08.2023

OCT PAPILLAIRE ET ANALYSE DU COMPLEXE DES CELLULES GANGLIONNAIRES

Analyse de la tête du nerf optique:

Oeil droit

Epaisseur moyenne du RNFL: 95 um

surface du disque optique: 1.91 mm³

C/D verticale: 0.66

Règle ISNT respectée.

Pas de déficit au niveau des fibres optiques aux quatres secteurs

Oeil gauche

Epaisseur moyenne du RNFL: 92 um

surface du disque optique: 2.06mm³

C/D verticale: 0.66

Règle ISNT respectée.

Pas de déficit au niveau des fibres optiques aux quatres secteurs

Analyse d CCG:

OD : Tous les secteurs sont conservés.

OG : Tous le secteurs sont conservés.

AU TOTAL: Pas de déficit du RNFL au niveau de tous les quadrants explorés, avec

complexe cellulaire ganglionnaire.

Dr.EDDERAI AMAL- OPHTALMOLOGIE

Dr.EDDERAI Amal
Rue de la Goulette
Bd des Far. N375
Tal. 0523.91.00.91
INPE : 61285599



OPTIC AL TAWFIK

kisariat Al Nakhil N° 23 Avenue Mohamed V

Tél : 05 23 72 86 71

Email : adnelbouayadi@gmail.com

Settat le : 02/09/2023

Facture

0001340

MR : Said Pass : 2

Ordonnance de M. le Docteur Dr. A. Eddarai

N° de nomenclature correspondants à la prescription	V Loin OD = AXE CYL SPH OG = AXE CYL SPH
KISARIAT AL TAWFIK AL BOUAYADI N° 23 Avenue Mohamed V Settat Tél: 05.23.71.86.71	V Prés OD = AXE CYL SPH OG = AXE CYL SPH Add + 2,50

Fournitures

Verres Arg. 5,50 1500,-

Montures polycarbonate 1000,-

Total H.T

TVA

Total TTC 2500,-

Arrêtée la présente Facture à la somme de 2500,-

M/T



ORDONNANCE

Settat, le : 28/08/2023

M. SAID RABSID

- 58 ans.
- Examen tuméfaction pilaire
(KPE) : 5 cm.
- Sur fix et propulsif
Cela est au niveau

DR. AMAL EDDERAI
Ophtalmologie
Bd des Forces Armées Royales les FAR Imm N° 375, 2ème Etage - Settat.
06 06 07 96 91/Fix : 0523.71.13.97 - Ophtalmologie.edderai@gmail.com

Dr. Amal EDDERAI
OPHTHALMOLOGUE

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. أمel الدرعي
طب وجراحة العيون
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء



ORDONNANCE

Settat, le : 28/08/2023

Mr. SAID

RABBI

90,70

1) Opatanol

1 goutte x 2 jrs



poste 1 mois

135,00

2) Eole dual

1 goutte x 4 jrs



poste 1 mois

104,00

3) Phytaricin

1 pompe 1 jr



poste 1 mois

T, 329,70 DH

DR. AMAL EDDERAI SETTAT

شارع الجيش الملكي العمارة رقم 375، الطابق 2 - سطات

Bd des Forces Armées Royales les FAR Imm N° 375, 2ème Etage - Settat.
06 06 07 96 91/Fix : 0523.71.13.97 - Ophtalmologie.edderai@gmail.com

PhyLarm

104.00 DHS

PPC

HER MEDIC



16 unidoses stériles de 10 ml

À chaque fois
que l'œil est irrité



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution

Fiocon de 5 ml

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90.0 DHS

407253 MA



LOT

E03 22



12/2025

PPC: 135, 00

Centre d'Ophtalmologie Al-Badr

مركز طب وجراحة العيون البحار

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدري سفيان

أخصائى طب وجراحة العيون



NOTE D'HONORAIRE

Mr.Said Rassid

le 30/08/2023

INTITULE	PRIX
Frais interprete	600
Frais centre	400
Total	1000

DR BADRI SOUFIANE

INPE: 061231239

INPE : 061285599

Centre d'ophtalmologie AlBadr
Angle boulevard Hassan 2 et rue
hansali, Settat
Tél : 0523712600 INPE: 061231239

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلياً تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

05 23 712 600
07 67 224 295

dr.badri.soufiane@gmail.com

راوية شارع الحسن الثاني و زنقة احمد الحنصالي
عمراء الأمثل 1 الطابق الأول - سطات

Dr. Amal EDDERAI
OPHTHALMOLOGUE

Lauréate de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. أمل الدرعي
طب وجراحة العيون
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Settat, le : 26/08/2023

M. SAID RAISID

Mon fare + verres correcteurs:

→ vision de loin

D = + 2,25 (0,5, 110°)

+ 2,25 (-0,25, 60°)

→ vision de près

antistress myopique

OPTIQUE AL TABWEIK
Kesraia El Bouayadi
Rue N° 33 - Tel. 0523.71.13.97
Boulevard Mohamed V Settat

Dr. Edderai Amal
Ophtalmologie

شارع الجيش الملكي العمارة رقم 375، الطابق 2 - سطات

Bd des Forces Armées Royales les FAR Imm N° 375, 2ème Etage - Settat.
06 06 07 96 91/Fix : 0523.71.13.97 - Ophtalmologie.edderai@gmail.com