

# 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 ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## 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.

**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- 0061544

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5357 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FILALI RAFIK Rachid  
 Date de naissance : 28-12-58  
 Adresse : Rue 93 N° 22 Famille Française  
 CASA  
 Tél. : 0666733278 Total des frais engagés : 1035,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. AZHARI Mustapha**  
 OPHTALMOLOGUE  
 131, Boulevard Abdelmoumen  
 4ème Etage N° 15 - CASA  
 Tél/Fax : 0522 27 60 61

Date de consultation : 07 SEP 2023  
 Nom et prénom du malade : MRANI ALAOUI F. Z E FILALI Age : 59 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Glauque oculaire  
 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 : CASA Le : 07/9/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
7 SEP 2023	G		305	Dr. AZHAR Mustapha OPHTHALMOLOGUE 131, Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage N° 15 - CASA Tél./Fax : 0522 27 60 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>24</p> <hr/> <p>00</p> <hr/> <p>2023</p>	<p>2735,60€</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

**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

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

COEFFICIENT  
DES TRAVAIL

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DM/P/21/NRQDNM

PPV:91DH50

MOI  
DES SOINS

PPV:91DH50

DATE DU  
DEVIS

PPV:91DH50

DATE DE  
RECEPCIÓN

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A A 0 2 9 5  
Fab: 0 1 2 3  
Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: A A 0-3 3 0  
Fab: 0 1 2 3  
Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 01 23  
Fab: 01 25  
Exp: 01 25

P.P.V : 110 DH 70

**LARMABAK 0.9%**  
Collatre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, Rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQUD

**LARMABAK 0.9%**  
Collyre 10 ml - PPV : 54 10 0



6 118001 10065

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouane  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina D.

**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقا بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

Casablanca, le ..... **07 septembre  
2023**

**Mme MRANI ALAOUI EP FILALI  
Fatima Zahra**

**XOLAMOL collyre**

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR (9H00 ET 021H00), dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**ALPHAGAN 02 ./.: collyre**

1 goutte 2 fois/jour; 8h30 et 20 heures30, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**LARMABAK: collyre**

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

**FRAKIDEX pommade**

1 application le soir au coucher pendant 08 jours aux deux yeux

PHARMACIE MALLIKA  
Dr LEBBAK Moudiboueta  
179, Boulevard Mohammed VI  
Casablanca  
Tél : 05 22 80 75 59

Dr. Mustapha AZHARI  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage - N° 615 - Casablanca  
Tél / Fax 05 22 27 15 15

131, ش. عبدالمومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبدالمومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء  
131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4ème Etage - N° 615 - Casablanca  
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azdmus2000@yahoo.fr