

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.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <u>2466</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>Mme SOUSSI Saïda</u>	
Date de naissance : <u>1954</u>	
Adresse : <u>30, Rue Amouline, Rue Raja ELSAFFAH, Bourgogne</u>	
Tél. : Total des frais engagés : <u>327,20 DH</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Mouhssine D'KHISSY Ophthalmologiste 400, Bd Brahim Roudani - Casablanca Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 INPE: 891045278	
Cachet du médecin :
Date de consultation : <u>18/07/2023</u>
Nom et prénom du malade : <u>Soussi Saïda</u>
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <u>Affection oculaire</u>
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 : 03/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAÏDA SOUSSI



RELEVE 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
18/7/23	C	C2	G	Dr. Mouhssine D'KHISSE Ophtalmologue 100, Bd Srahim Roudani - Casablanca 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 INPE: 091045278

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA HAJA IMA Nadia ZEIN MAMA Avenue... Résidence Taghazout Casablanca - Maroc - 1220 28 67	18/7/23	29160

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input

Dr Mouhssine D'KHISY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفي ابن رشد

الدارالبيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

27/07/05

35/70

N° Sov 541 5404

DTobruk coll.

T

Att 4/1 → Radi

Plan Att 3/1 - 17



Dr Mouhssine D'KHISY

Ophtalmologiste

100, Bd Brahim Roudani, 2e Etage

CASABLANCA

Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88

Casablanca, le: 18-07-23 الدار البيضاء في

7 = Soussi Sanda.
mg 0
quinolox ep. 2

357 1cp x 21f pd 5j
Tobra-dex collyre.

459 1gtx x 61f pd 15j
ciloxan 0,3 collyre.

1gtx x 61f pd 15j
Tedcollyre collyre.

(304 x 2) = 8 x 41f pd 15j
PST oculaires adhesives

29150

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

Dr. Mouhssine DAKHSSY
Ophtalmologiste
Casablanca
400, Bd Bourguiba 25 46 0522 25 70 88
N°PE: 091045278

43 شارع الراشدي
الراشدي بمصحة

ص.ب.ر.ض.ج: 1037680 رقم التعريف: 01020458 م.س.ت: 74087 البتانة 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57 - E-mail: www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57



752

1180051
2023-05
DHC0100BTRO01/V₃Lot : 3RXE1A
EXP : 02 2025
TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION

D.m.a: 01/20

118001 070596
TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION
118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
1 flacon. 5 ml
PPV : 35,70 DH
406836 MALot : 2NEW1B
EXP : 06 2024
CILOXAN® 0,3%
COLLYRE6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS
Remboursable AMO
406434

D.m.a: 01/2022

Lot : 3RXE1A
EXP : 02 2025
TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobralex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21 NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH
406836 MA