

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-826172

183659

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02927 Société : .....

Actif       Pensionné(e)       Autre : .....

Nom & Prénom : EZZAHIR ZAWRA EP BAKHTAR

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 066318-4752 Total des frais engagés : 2701 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2023

Nom et prénom du malade : EZZAHIR ZAWRA Age : 1950

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

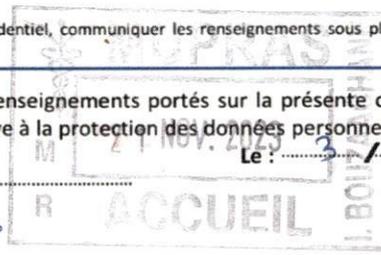
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... Le : 3/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# DOCTEUR Chafiq BOUTOUR

## OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'université de Marseille - France

Ophthalmologiste des hopitaux de la région Bretagne

Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France

Ophthalmologiste des hopitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

# الدكتور شفيق بوتور

## أخصائي أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة ليوج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهرية للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفيات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

البيضاء، في 23-11-05، le CASA,

EZZAHIR Calmy

o Anti-reflet

o Photo-chromique

### Vision de loin

\* Oeil droit : -1,75 (30 - 1)

Oeil gauche : -1,25 (110 3)

### Vision de près

57,90

Addition :

24,60 Fresnel  
18,50 contact  
101,00

Prochaine visite:...../...../.....

الفحص المقبل:.....

شارع الأمير مولاي عبد الله، رقم 12، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 61 45  
Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45

STERIPHARMA

AMD: 60/2020 DMP/MAJ

PPV : 57,90 DH

A utiliser avant: / Lot n°

0172025

306559



SOPHTAL® 0,1%

Collyre, flacon de 10 ml

AMM N° 92/98 DMP/21



6118000 020271

Sophtal® 0,1%

COLLYRE  
acide salicylique  
Flacon de 10 ml

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ رقم الدفعة H9593  
FAB/ تاريخ الإنتاج 03 - 2023  
EXP/ تاريخ الانتهاء 02 - 2025



6118001270118

PPV : 24,60 DHS

66672



E10146800

01 232001

02 07 2025

017 28 59

18150



Titulaire d'AM/ Fabricant :  
Laboratoire SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27112 Bouskoura - Maroc



04/20



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 002158

Casablanca, le

13/01/2013

Akram DAALI  
Inpe : 065032633

Mme / Mr :

EZZAMER ZAIRA

Dr :

CHARIF BOUOUIR

VL

VP-Add

OD : (30-11-1.75

OD : .....

OG : 30 MO/1.25

OG : .....

Monture

Verres

MARZ optique

verre m/1.6

800 DH

1500 DH

Total à payer :

2300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

deux mille

*[Signature]*

Cachet et signature  
Opticien Optométriste  
63, Rue Rguibate Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capital : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123  
ICE : 00264259000069