

## 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 : N° S19-0002084

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11759 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHAWOU ABDULLAH Date de naissance : 12/10/1974  
Adresse :  
Tél : 2163 Total des frais engagés : 3156,4 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.01.2024  
Nom et prénom du malade : CHAWOU ABDULLAH Age :  
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 : Casablanca Le : 26/01/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
15/04/2024	cs		250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>OPTIQUE EL KAWAN</p> <p>Bd Fida No 164</p> <p>Tel: 28-11-34 - Casa</p> <p>صيدلية مولاي عبد الله</p> <p>PHARMACIE MY ABDELLAH</p> <p>300 370 / 2024</p>	15/04/2024	2700,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

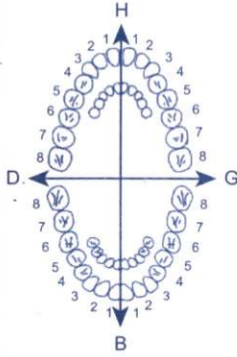
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

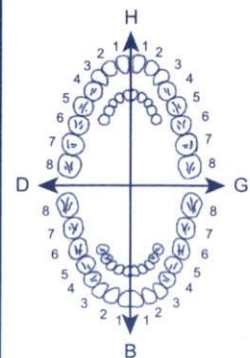
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				

## 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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Optique El Kawakib**

Casablanca Le: 15/01/2024

Mr. CHAWQUI ABDELAH

**FACTURE** N° 15/01

Ordonance de Mr. Le Docteur : MERIEME ZRYOUIL

N° de menciature	OD : axe 90° cy: -1.25 sph: -1.25 add: -
OD =	OG : axe 70° cy: -1.00 sph: -1.25 add: -
OG =	

FOURNITURES	PU	PT
1 Montures METAL		10000
2 Verres ORGANIQUE	20000	16000
ANT. REFLET		
ANT. UV BLUE		
ADJUSTER		
Tota: en DH		26000

La présente Facture arrêtée à la somme de DEUX MILLE SEPT CENT VINGT

ب. ا. ك. ا. ب.  
OPTIQUE EL KAWAKIB  
Bd El Fida No 164  
Tel: 28-11-34 - Casa

164, Bd El Fida - Casablanca - Tél.: 0522 28 11 34 - GSM: 0661 51 55 95  
Messagerie: optique-e:kawakib@hotmail.com

R.C. : 111424 - I.N.F.° : 812057 - N° CNSS : 107338412 - I.C.E : 001793313000039



**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voie Lacrymales

Permis de Conduire



15 janvier 2024

**Mr. CHAWQUI Abdellah**

**Monture + verres correcteurs  
Antireflets, Amincis**

OD = - 1.75 (- 1.25 à 90°)

OG = - 1.75 (- 1.00 à 70°)

**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
وجراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء ( جلاطة ) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

OPTIQUE EL KAWAKIB  
Bd El Fida No 164  
Tél: 28-11-34 - Casa

**S.V**

Carteol 2% L.L  
68,80 x 3  
206,40  
Agile le Matin à 3h  
Jou / 3 Mois

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

CARTEOL L.P. 2% LOT/ رقم النعمة K1154  
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2023  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 08-2025  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040 PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% LOT/ رقم النعمة K1154  
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2023  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 08-2025  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040 PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% LOT/ رقم النعمة K1154  
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 09-2023  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 08-2025  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040 PPV : 68.80 DHS

**52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca**

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com