

# 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-0021340

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03050 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAGHRAoui Abdellaziz  
Date de naissance : N° 34 Rue 25 Lot Sidi Abderrahmane El Oufi  
Adresse : Casa 19-02 1959  
Tél. : 0668 124936 Total des frais engagés : 605,95 Dhs


### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : GREENMOUSSA Khadija  
Ophtalmologiste - Homéopathe  
Lot 10 - 11 selouane Bd Oued  
Melouia N°33 Oulfa-Casa  
Tél : 05 22 892573 06 66 38 53 36  
Date de consultation : 27/12/2023  
Nom et prénom du malade : Maghraoui ABDELAZIZ Age : 64  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 09/01/2024  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

# 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
27/12/23	Parodontologie		300 DH	
08/01/24	C3		Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/01/24	305,95

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

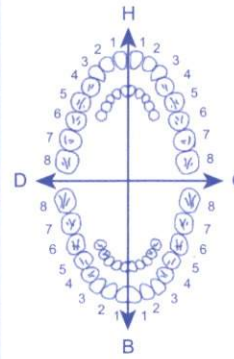
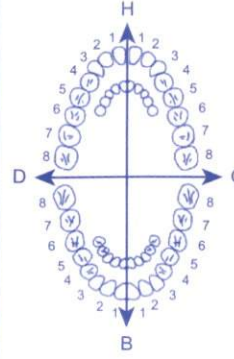
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. BENMOUSSA Khadija**

**Chirurgie et Maladies des Yeux**

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
- Contactologie - Angio - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

**Homeopathie**

**Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca**

Sur rendez-vous **الزيارة بالموعد**

Casablanca, le :

**08 jan**

**Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ**

**1/ SPECTRUM 250MG/10CP**

1 cp le matin, 1 cp le soir, 5 jours

**2/ FRAKIDEX: COLLYRE**

1 goutte 5 fois par jour, 15 jours

1 goutte 3 fois par jour 15 jours

**3/ FRAKIDEX : pde**

1 application / jour, le soir au coucher, 15 jours

**4/ TOBREX COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour 15 jours

**5/ EOLE DUAL COLLYRE**

1 goutte 5 fois par jour, 1 Mois

**6/ Rondelles oculaires adhesives**

1 pansement / jour, 8 jour

**7/ COMPRESSES STERILES 30/30**

**8/ PHYSIODOSE 12 UNIDOSES 5 ML**

lavage oculaire matin et soir

**TRAITEMENT A COMMENCER CE SOIR**

**Physiodose**

ZENITH Pharma

PPC : 47,75 DH

10-11, Lotissement Salwane - Bd. Oued Melouia  
(Au dessus de Marjane Market) ☎ : 05 22 89 36 20

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

6118001270118

LOT / رقم التغليف 17371  
FAB / تاريخ الإنتاج 04 - 2023  
EXP / تاريخ الانتهاء 03 - 2025

PPV : 24,60 DHS

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

TOBREX® 0.3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

**Eole**  
dual

PPC: 135,00



EXAM. RECORD

12/27/23 06:03 PM

PATIENT ..... MAGHRAOUI ABDELAZIZ  
ID ..... 009  
EYE EXAMINED .... OS, 10MHZ  
CATARACT

IOL CALCULATIONS: THEORETIC-T

K1=42.25D	AXL=24.05MM
K2=42.75D	ACD= 3.02MM
	LENS= 4.92MM

LENS1		LENS2	
A1= 115.80D		A2= 118.40D	
17.36D	0.00D	19.98D	0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
17.75	-0.31	20.50	-0.37
17.50	-0.11	20.25	-0.19
▶ 17.25	0.09	▶ 20.00	-0.01
17.00	0.29	19.75	0.16
16.75	0.48	19.50	0.34

LENS3		LENS4	
A3= 118.00D		A4= 118.70D	
19.54D	0.00D	20.32D	0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
20.00	-0.33	20.75	-0.30
19.75	-0.15	20.50	-0.12
▶ 19.50	0.03	▶ 20.25	0.05
19.25	0.21	20.00	0.22
19.00	0.39	19.75	0.40

USER ..... DR. BENMOUSSA



EXAM. RECORD

12/27/23 05:56 PM

PATIENT ..... MAGHRAOUI ABDELAZIZ  
ID ..... 009  
EYE EXAMINED .... OD, 10MHZ  
CATARACT

IOL CALCULATIONS: THEORETIC-T

K1=43.00D

AXL=23.83MM

K2=43.25D

ACD= 3.11MM

LENS= 4.02MM

LENS1

LENS2

A1= 115.80D

A2= 118.40D

17.31D 0.00D

19.97D 0.00D

IOL

REFR

IOL

REFR

17.75 -0.35

20.50 -0.37

17.50 -0.15

20.25 -0.20

▶ 17.25 0.05

▶ 20.00 -0.02

17.00 0.24

19.75 0.15

16.75 0.44

19.50 0.32

LENS3

LENS4

A3= 118.00D

A4= 118.70D

19.52D 0.00D

20.31D 0.00D

IOL

REFR

IOL

REFR

20.00 -0.34

20.75 -0.30

19.75 -0.16

20.50 -0.13

▶ 19.50 0.01

▶ 20.25 0.04

19.25 0.19

20.00 0.21

19.00 0.37

19.75 0.39

USER ..... DR. BENMOUSSA

**Dr. BENMOUSSA Khadija**

**Chirurgie et Maladies des Yeux**

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
- Contactologie - Angio - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

Homeopathie

*Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca*

Sur rendez-vous الزيارة بالموعد

Casablanca, le : .....

**الدكتورة بنموسى خديجة**

**جراحة وطب العيون**

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية
- جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الطب المثلي

*خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء*

**27 décembre 2023**

**Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ**

Biométrie oculaire

**Dr. BENMOUSSA Khadija**  
Ophtalmologiste - Homeopathe  
Lot 10 - 11 selwane - Oued  
Melouia N°33 - Oulfa - Casa  
Tel : 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36