

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.

M23-U021340

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	03050	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MAGHRADUI Abdellaziz	
Date de naissance :		N° 34 Rue 25 lot Sidi Abdellah 90000 Oujda	
Adresse :		CASA	
Tél. :		06 69 12 49 36	Total des frais engagés : 605,95 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR SENMOUSSA Khadija Ophtalmologue - Homéopathe Lot 10 - 11 selouane Bd Oued Melouia N°33 Oujda - Casa		
Date de consultation :	27/12/2023	06 66 38 53 36	
Nom et prénom du malade :	Maghradui ABDELAZIZ		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection de la main		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :

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
27/12/23	Pantométrie Oculaire	300 DH	300 DH	DR. EN MOUSSA OPHALMOLOGISTE - Hôpital Al-Motahida - Casablanca Bd Oued Souf - Casablanca - Tél : 022.99.86.06
08/01/24	C ₃	Gratuit	305,95	DR. EN MOUSSA OPHALMOLOGISTE - Hôpital Al-Motahida - Casablanca - Tél : 022.99.86.06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EN MOUSSA OPHALMOLOGISTE - Hôpital Al-MOTAHIDA Boulevard Abderrahmane Casablanca Tél : 022.99.86.06	08/01/24	305,95

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

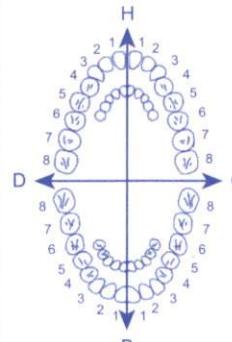
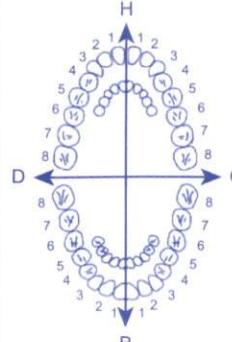
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	00000000 00000000		00000000 00000000	DATE DU DEVIS
B	35533411 11433553	G		DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
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

Diplomée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous زيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة
جراحة وطب العيون
الجلالة - الحول - المياه الزرقاء -
العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية -
جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الصيدلية

Spectrum® 250 mg
Ciprofloxacin 10 Comprimés



6 118000 081449

08 jan

Casablanca, le :

Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

51.40

1/ SPECTRUM 250MG/10CP

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

24.60

2/ FRAKIDEX: COLLYRE

1 goutte 5 fois par jour, 15 jours

1 goutte 3 fois par jour 15 jours

80.30

3/ FRAKIDEX : pde

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

26.40

4/ TOBREX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour 15 jours

135,-

5/ EOLE DUAL COLLYRE

1 goutte 5 fois par jour , 1 Mois

47.75

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

305,95

FRAKIDEX

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°218/16 DMP/21/NRQ

6118001270118

PPV : 24,60 DHS

FRAKIDEX Pom. Optica. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

81.40

51,40

LOT 04/2023
FAB/ 03-2025
EXP/ 03-2025

6118001270118

PPV : 24,60 DHS

TOBREX 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycin

AMM N°22.85.45.6.6

LOT 232539

E 02 6 00 8

26140

P-A-V 26.1.2023

DA

rene

TOBREX 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycin

AMM N°22.85.45.6.6

LOT 232539

E 02 6 00 8

26140

P-A-V 26.1.2023

DA

rene

Eole dual

PPC: 135,00

TRAITEMENT A COMMENCER CE SOIR

Physiodose

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

ZENITH Pharma

PPC : 47,75 DH

EMBOITURE SÉCURITÉ



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

 SONOMED

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 - Anglo - OCT - Laser
- Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous زيارة بالموعود

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

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

الطب المثلثي

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

27 décembre 2023
Casablanca, le :

Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

Biométrie oculaire

DR. SEYLLA KHADIJA
Ophthalmologist - Homeopath
Lot 10 - 11 Salouane El Oued
Melouia N°33-Oulfa (Casablanca)
Tel: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 56