

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-836097

197339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8077 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Despatch volontaire
 Nom & Prénom : BTISSAM HANAFI
 Date de naissance : 30-06-1967
 Adresse : Lot BAYROUNI, RES. DAR SALAM.
 App. n° 16 CASAB.
 Tél. : 0561 210764 Total des frais engagés : 4481,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12-01-2024
 Nom et prénom du malade : HANAFI BTISSAM Age : 57 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Refractive
 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 : Le : 02/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/01/24	A		20,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne Case IMPE 092015204	12-01-24	152,80
	12/01/24	26,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne Case IMPE 092015204			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ADEN OPTIQUE SARL Opticien Optométriste Contactologie Lots El Beyrouth Rés. El Fath n° 4 Bourgogne Case - Tél 05 22 36 22 29 (S)	06/02/24					1,000.00

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة سميرة الأزرق براجدة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون

رئيسة مصلحة طب العيون

بمستشفى سيدى الصوفى سابقا



Casablanca, le

PHARMACIE LA BRISE
SELIASSI Nadjiss

ARMACIE
Dr. SELASSI Natjiss
El Azfi Maarif

Dr. SELASSI Nargis
38, Rue Abou Abass El Azfi Maarif Casa
Tél: 000710 Fax: 0622 92 10 70
E-mail: 000710

38, Rue Abou Abass El Azfi Mairi
Tél: 0522 22 97 10 - Gsm: 0622 92 10 70
102165000012

ICE: 00168816800001

Mr Hamafi Stissa

1970

- Alganthe 

$T = 154.80$

58,00 14p 21,73

2nd 10/10/10

 $77\frac{1}{2}$

→ Disagree

175، زنقة بوكراع (زنقة جيل مورو وكوفيني سابقاً) إقامة حسام جليل العلمي - شقة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 48 36 86 - الفاكس: 05 22 48 36 89

175, Rue Boukrâa (Ex. Rue Jules Maurant et Casablanca) - Jassim - 2^{ème} Etage
Appt N° 6 (en face de l'Hopital Sidi Soufi) - Casablanca - 20100 - Maroc - Tél : 05 22 48 36 89 - Fax : 05 22 48 36 89
E-mail : drsamiratazrak@gmail.com

E-mail : drsamir lazrak@gmail.com

26.40 - Sterdex

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L.
48 Av Mehdi Ben Bella Bourgoyna Casa
INPE 092915268

OD
psh
4 107

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/ رقم البعثة H9590
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 03 - 2023
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 08 - 2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6 118001270088 PPV : 58,00 DHS

ALGANTIL® 200 20 dragées

PPV 19DH70 EXP 02/2026
LOT 32002 3

STERDEX

pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Strabisme - Laser - Angiographie
Membre Titulaire
de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



الدكتورة سميرة الأزرق براجدة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب بمونبولي
حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين
عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون
رئيسة مصلحة طب العيون
بمستشفى سيدي الصوفي سابقا

Casablanca, le

12/01/2014

Progrès
Antic

Anticif, Hanafi Stissa

LPVC

+ 0,25 (- 0,50. 68)

+ 0,75

LPVP

ASA

+ 2,26

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Ophtalmiste Contactologie
Lots El Beyrouthi Rés. El Fath n° 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Dr. Samira LAZRAK
OPHTALMOLOGISTE
175, Rue Boukrâa - Casablanca
Tél : 05 22 48 36 89

175, Zénke Boukrâa (Zénke جول مورو وكوفي سابقا) إقامة خضراء - شقة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 36 86 - الفاكس : 05 22 48 36 89

175, Rue Boukrâa (Ex. Rue Jules Maurant et Cuvier) - Rés. Houssam Jassim - 2^{ème} Etage
Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tél.: 05 22 48 36 86 - Fax : 05 22 48 36 89
E-mail : drsamiralazrak@gmail.com



Mme Btissam hanafi

FACTURE N° : F115658
Date : 06/02/2024

Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLET ORGANIQUE	1500.00		3000.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1000.00		1000.00	20.0

ADEN OPTIQUE

IS :
sph: +0.25 Cyl: -0.50 Axe: 60° Add: +2.25
sph: +0.75 Add: +2.00
sph: +2.50 Cyl: -0.50 Axe: 60°
sph: +2.75

4000.00
0.00
nt total payé : 4000.00
Solde : 0.00

ADEN OPTIQUE
Opticien Optométriste Contre-Blague
Lots El Beyrouth Rés. El Lath n° 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Totaux
Total hors TVA : 3333.33 Dh
Montant TVA : 666.67 Dh
Total TTC : 4000.00 Dh