

# 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 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 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

M22- 0012073

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741 Société : R.A.M. 202794  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAOUKI Mohamed  
 Date de naissance : 01-01-1942  
 Adresse : même adresse  
 Tél. : 06 52752716 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Othmane BOURMANI  
 Ophtalmologiste  
 20 Rue Ibn Khouloun - CASABLANCA  
 Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 01 14  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 06 / 04 / 2024  
 Nom et prénom du malade : CHAOUKI Mohamed  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....  
 Signature : [Signature]

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
06/04/2024	C5	1	200	Dr. Othmane BOURMANI Ophtalmologiste 29, Rue Ibn Kholouya - CASABLANCA Tél : 0522 20 81 13 - Fax : 0522 20 81 14

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

6/04/24      1281,00

### 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

22/04/24

2350 DH

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

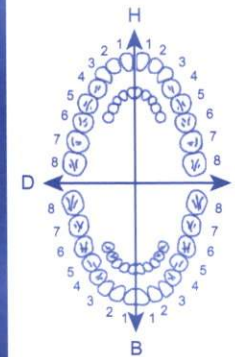
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

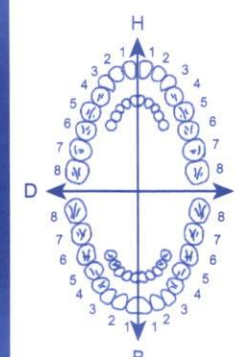
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عثمان بورمانى

OPHTHALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

## LENTILLES DE CONTACT

## CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

☎ 0522 22 81 13 - 📠 0522 22 81 14

INPE : 091166520      ICE : 001700106000060

Casablanca, le ..... samedi 06 avril 2024

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

**CARTEOL L.P 2 % collyre**

1 goutte, le matin, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

## TRAVATAN collyre

1 goutte, le soir, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

(Si indisponible, remplacer par MONOPROST ou XALATAN collyre)

## XOLA collyre

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

4 boites

(Si indisponible, remplacer par DORZIL collyre)

## ZYLET collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

OcuYal 0,13% collyre

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

الحکیم عثمان پور مدنی

Dr. Othmane BOURMANI

Ophthalmologiste

29. Rue Ibn Khouloun - CASABLANCA

Tel.: 0522 22 81 13 - Fax: 0522 22 81 14



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 66670

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 66670

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 66670

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة H9475  
 Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 04 - 2023  
 ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 03 - 2025  
 AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
 6118001270040 PPV : 68.80 DHS 66670

6 118001 070619  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°30/20/DMP/21/NRQDNM  
 PPV : 130.90 DH

6 118001 070619  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°30/20/DMP/21/NRQDNM  
 PPV : 130.90 DH

6 118001 070619  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°30/20/DMP/21/NRQDNM  
 PPV : 130.90 DH

6 118001 070619  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N° 30/20/DMP/21/NRQDNM  
 PPV : 140,10 DH 406153 MA

**Xola®**

Lot: AL0263  
 Fab: 10 23  
 Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00

**Xola®**

Lot: AC0084  
 Fab: 03 23  
 Exp: 03 25

PPV : 95 DH 20

**Xola®**

Lot: AL0263  
 Fab: 10 23  
 Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00

**xola®**

Lot: AL0263  
 Fab: 10 23  
 Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00

Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
 PPV = 117,00 DHS



**Docteur Othmane BOURMANI**

**OPHTALMOLOGISTE**

**LASER ET ANGIOGRAPHIE**

**LENTILLES DE CONTACT**

**CHIRURGIE DES YEUX**

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

☎ 0522 22 81 13 – 📠 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

**الدكتور عثمان بورماني**

**اختصاصي في امراض و جراحة العيون**

**الليزر وتصوير أوعية الشبكية**

**العدسات اللاصقة**

**جراحة العيون**

20, زنقة ابن خلويا - زاوية زنقة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

☎ 0522 22 81 13 • 📠 0522 22 81 14

Casablanca, le samedi 06 avril 2024

**Monsieur CHAOUKI Mohamed :**

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

- Œil droit : +2.00 (-2.00) à 100°, Addition +3.00
- Œil gauche : +0.50 (-2.25) à 80°, Addition +3.00

Verres organiques progressifs

Traitement anti-reflets

الدكتور عثمان بورماني  
Dr. Othmane BOURMANI  
Ophtalmologiste  
20, Rue Ibn-Khalouya - CASABLANCA  
Tél : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

Cabinet Optique  
عيادة بصريات القدس  
Ophtalmométriste  
Tél : 0522 22 81 13



Casablanca le 22/04/2024



عيادة بصريات القدس

Cabinet Optic Al Qods

Groupe 70 n°1 BIS, Hay AL QODS, Sidi Bernoussi

Opticien optométriste



INPE 095008959

Casa

Patente: 31611830

Tel: 05 22737704

FACTURE N°04/0028 فاتورة رقم

Mr. CHAOUKI Mohamed .....Dolt

Prescription ophtalmologue

N° de nomenclature Correspondants à la Prescription du  Docteur : .....	Vision de loin	Vision de près
	O.D. +2.00 (-2.00 à 100°)	O.D. Add +3.00
	O.G. +0.50 (-2.25 à 80°)	O.G. Add +3.00

FOURNITURES : .....

Montures : Totale

600.00

Verres : Progressive 2gomme

Intervall 1.56

O.D. +2.00 (-2.00 à 100°)

850.00

O.G. +0.50 (-2.25 à 80°)

900.00

TOTAL : .....

2350.00

Arrêté la présente facture à la somme de :

Deux mille trois cent cinquante dirhams

ICE 001776300000095 IF 14481508

Cabinet Optic Al Qods  
Opticien optométriste  
Tél: 05 22 73 77 04