

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

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.

AS : 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



41428

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010040

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2791 Société : RAM -
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MORSLI Abderrahmane Date de naissance : 01/01/52
Adresse : Lot Tadamoune Rue 4 N°5 Oujda
Tél. : 0661959386 Total des frais engagés : 3021,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 / 09 / 2020
Nom et prénom du malade : MORSLI Abderrahmane Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie 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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

24 SEP 2020

Le 24 / 09 / 2020

ACCUEIL

MUPRAS

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
29/07/2020	5		200,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DR. ZAKIR</p> <p>Siège Social: Pharmacie</p> <p>Dentiste en Pharmacie</p> <p>Résidence: Annam Oula</p> <p>Tel: 922.89.43.09 - Casablanca</p>	29.07.2020	221,20

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	
<p>OPTIQUE TSSA</p> <p>155, Rue Jadir</p> <p>6634-66.69.79.00.93 - CASA</p>	27/07/2020					<p>60,00</p> <p>200,00</p> <p>260,00</p>

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



Chirurgie des Yeux
DIU d'Imagerie et de pathologies rétiniennes
de La faculté Paris Diderot
DIU d'OCT de La faculté de Bordeaux
Laser - Angiographie
DIU de Chirurgie Retractive
Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

الدكتورة منة زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون
لل كبار والأطفال
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون
دبلوم في أمراض الشبكية
بجامعة باريس ديدرو
دبلوم OCT بجامعة فيرساي
دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو
تصوير الشبكية - الليزر
دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر
كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : 29 juillet 2020 في : الدار البيضاء،

Mr. MORSLI ABDERRAHMANE

1/ EOLE DUAL

3 fois par jour, 2 Mois

2/ GEL LARMES

1 application / jour le soir, 1 Mois

3/ FLUCON

1 goutte x 3, 15 jours



GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Dr. ZAKI Mona
Spécialiste Ophtalmologie
Adultes et Enfants
18, Route Sidi Al Khadir Lot. Sefi
El Khair 1er Etage Hay Hassani
Casabian - Tél: 05 22 90 15 24



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18, Lotissement Saad El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

OPTIQUE ESSALAM

نظارات السلام

155، زنقة الإنجليز، البحيرة الجديدة - الدار البيضاء

155, Rue des Anglais Bhira El Jadida - Casablanca

Patente : 30010533 - RC : 377310

FACTURE

N° 5032



Casa le

12.09.2020

M

MORSLI Abderrahmane Doit

N° DE NOMENCLATURE
CORRESPONDANTS A LA
PRESCRIPTION DU

Vision de Loin

Vision de Prés

Docteur Foyer

SUPPLEMENT

Docteur

O.D.
O.G.

O.D.
O.G.

O.D.
O.G.

432
432

Fournitures :

1 Montures

600,-

2 Verres

Progressif 1000,-
AMINLI

105 - 1 + 3,25

1000,-

175 - 1 + 3,25

1000,-

200 + 2,25

TOTAL

2600,-

Arrêtée la présentes facture à la somme de

Deux mille six cents 0/10

GSM : 06.68.79.00.93

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة منة زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

Chirurgie des Yeux
DIU d'Imagerie et de pathologies rétinienne
de La faculté Paris Diderot
DIU d'OCT de La faculté de Bordeaux
Laser - Angiographie
DIU de Chirurgie Retractive
Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

جراحة العيون
دبلوم في أمراض الشبكية
بجامعة باريس ديدرو
دبلوم OCT بجامعة فيرساي
دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو
تصوير الشبكية - الليزر
دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر
كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : 29 juillet 2020 : في الدار البيضاء،

Mr. MORSLI ABDERRAHMANE

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 3.25 (- 1.00 à 105°)

OG = + 3.50 (- 1.00 à 75°)

VP :

ODG = Add : + 2.25



18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24
18, Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24
E-mail : drzaki@ophthalmologuecasa.com