

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-521056

ND: 53620

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **8682**

Matricule : **8682** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **Retraité**

Nom & Prénom : **ABDOU MALIK**

Date de naissance : **27/10/1970**

Adresse : **106, lot 106, Sidi Naouf**

Tél. : **066141277** Total des frais engagés : **3397,70 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Abderrahmane RAIS**  
15, Rue Kadi Iane  
Madrif - Casablanca  
Tél. 0522 98 46 86/20  
Fax 0522 98 07 84  
IND 05178349

Date de consultation : **17/10/2020**

Nom et prénom du malade : **Abdou Malik** Age : **49**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : **Opht. 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**

Le : **28/12/2020**

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
17/10/2020			6.000	09/11/836
			Corp changes	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Fath - Casablanca Tel: 0522 97 57 46	17/10/2020	977

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique EL FATH Ed. Moudjahidite Broc (J) N°83 - CASABLANCA Tel: 06 61 977 982	28/11/20					3500

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'OOF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				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) 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'EXECUTION





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

**Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS**  
*Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles*

## **Dr. Abderrahmane RAISS**

*Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,  
Presbytie (Laser - Implant)*

## **الدكتور الرايس عبد الرحمان**

*اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة*

Casablanca, le .....

## **RECU**

**Madame, Monsieur,**

**Mr/Mme/Mlle/Enf :** ..... *Abderrahmane RAISS* .....

**La somme de :** ..... *4000 DHS* .....

**en paiement de note d'honoraires :** ..... *2 - corp étranger* .....

**du .. / .. / .....**





Z. I Lina n° 347 Sidi Maârouf  
Casablanca - Maroc  
Amine Tahiri. Pharmacien  
Responsable

Siccaprotect®



30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

Steripharma  
PPV:22,00 dh



**Siccaprotect®**

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

10 ml de collyre

**A instiller dans le cul-de-sac conjonctival**

 URSAPHARM



**Zalerg 0,25 mg/ml**

FR

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène ..... 0,250 mg

Sous forme d'hydrogénomumarate

de kétotifène ..... 0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

Voie OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Le flacon peut être utilisé jusqu'à

8 semaines après la première

ouverture.

Fabricant : EXCELVISION

27 Rue de la Lombardière

ZI La Lombardière

07100 ANNONAY - FRANCE

Médicament autorisé

n° 3400949250318

**OThéa**

Code CIP 13



3400949250318

**Zalerg**

**0,25 mg/ml**

**Collire en solution**

**Kétotifène**

**5 ml**

**زالرغ**

**0,25 مغ/مل**

**محلول قطرات للعين**

**كيتوتيفين**

**5 مل**

**Sans**

**conservateur**

**بدون مادة حافظة**

Date de première ouverture

تاريخ الفتح لأول مرة



**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

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



**ZALERG 0,25 mg/ml**  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH





# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudiboukita, Bloc «J» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616



## نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82  
الباتنت : 36616616

FACTURE

6012

Casablanca, le :

28/12/2020

M: Aouinat Alaa

N° de Nomenclature :

Docteur :

Abderrahmane Raiss

Monture:

Optique

260<sup>dk</sup>

Verres:

Organique Antireflets

1000<sup>dk</sup>

VL:

OD:

+1.50

OG:

+2.50

VP:

INP: 001819152

OD:

IF: 40178251

OG:

RC: 377480

ICE: 0008056000089

Total :

3500<sup>dk</sup>

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:

Trois mille Cinq Cent  
Dirhems.

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudiboukita Bloc (J)

N°83 - CASABLANCA

Tél : 06 61 977 982





## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

### Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

### الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

17 octobre 2020

AOUINAT Alaa

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = + 1.50

OG = + 2.50







## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte

par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme

Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

**الدكتور الرايس عبد الرحمان**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

17 octobre 2020

**AOUINAT Alaa**

757

**ZALERG COLLYRE**



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux pendant 1  
Mois

220

**SICCAPROTECT COLLYRE**



1 goutte 3 fois par jour, oeil droit, pendant 7 jours

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakhal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

972

