

# 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](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)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0032348

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHO MOHAMMED

Date de naissance : 03-03-1958

Adresse : Lotissement La Commune n°128

Sidi Azroun Casa

Tél. : 0639 823722 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2019

Nom et prénom du malade : MOHO MOHAMMED Age : 61

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

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 : 30 DEC 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
11/12/19	C		25096	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUM EL KHEIR 147, Lot Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASA Tél. : 05 22 97 62 93	11-12-19	379,25

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service de Radiologie JERRADA - CASABLANCA Tél. : 05 22 97 41 41	11/12/19	Rasen yaf R.80	1200,00 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

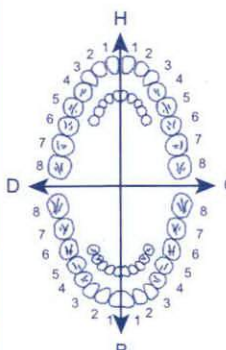
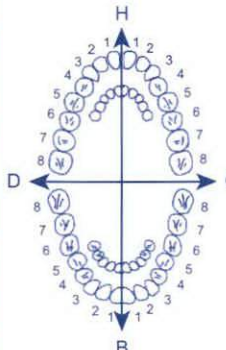
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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'

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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



# Dr. FATIMA AMIR

## Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie

- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...



## الدكتورة فاطمة عامر

### طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى الحسن الثاني خريجة
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

- متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السريون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السريون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

- Diplômée en imagerie  
et maladies rétiniennes à  
la faculté de médecine  
Lariboisière (Paris Sorbonne)

- Diplômée en Chirurgie  
réfractive et Phacoémulsification  
à l'université de Toulouse III

- Diplômée en  
ophtalmologie-pédiatrique  
et strabologie avancée à

la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation  
de lentilles de contact à

l'Université Bordeaux II

INPE 091032532

الدار البيضاء، في 19-11-2020 Casablanca, le 19-11-2020

## Ordonnance

Handwritten notes and signatures in the top section of the prescription, including "Lot: 450123" and "Fab: 02 19".

Handwritten notes and signatures in the middle section of the prescription, including "Lot: 02 21" and "Exp: 02 21".

Handwritten notes and signatures in the bottom section of the prescription, including "Lot: 02 21" and "Exp: 02 21".

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
LOT: 44827  
EXP: 04-2019  
FAB: 02 19

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
LOT: 44827  
EXP: 04-2019  
FAB: 02 19

RIMA PHARMA  
PVC : 80.00

CE Omision  
0051  
Made in Italy  
LOT AP 33710  
2020-20 PPV: 88DH

25,9° mydriatic

14/5 15



Pharmacie OURI EL KHEIR  
147 Lot. Communal N° 2  
Sidi Maârouf - CASA  
Tél. : 05 22 97 62 93

Dr. AMR Fatima  
Ophtalmologue  
Rés. Loubna 1 - Etg. 1 - N° 2  
Boulevard Sidi Maârouf  
en face de Jamaâ Al Adarissa  
Tél : 05 22 78 45 46 - INPE : 091032532

# Dr. FATIMA AMIR

## Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

06 39. 82. 37. 22

## الدكتورة فاطمة عامر

### طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى 20 أغسطس
- رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى الحسن الثاني خريجة
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون



- متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

Casablanca, le 12-11-10 في الدار البيضاء،

### Ordonnance

1. حواس 10

Cataract 2 as

⇒ Laser yag

Dr. Amir Fatima  
Ophtalmologue  
Rés. Loubna 1 - Etg. 1 - N°2  
Boulevard Sidi Maârouf  
en face de Jamaâ Al Adarissa  
Tél : 05 22 78 45 46 - MPE : 09103253

INPE 091032532

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع - سيدي معروف (أمام مسجد الأدارسة)

الهاتف : 06 45 03 03 14 / 05 22 78 45 46 - البريد الإلكتروني : docteuramirfatima@gmail.com



Appel le 05/11/2019

η<sup>6</sup> : 3651

1348



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 26/10/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : 3651	e-mail : .....
Nom et Prénom de l'adhérent : MOHO MOHAMMED	Phones : 0639823722
Nom et Prénom du bénéficiaire : .....	.....

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : D. ADIL Fatima	.....
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. MOHO MOHAMED	.....
Nécessite un laser yag	.....
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) K 80	.....
.....	.....
Une hospitalisation de (approximatif) .....	.....
A (préciser l'établissement hospitalier) .....	.....

STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : préciser une Exophtalmie du l'oeil yag	
Cachet, date et signature du praticien	.....

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : OK Infail	

N .B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

## Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sektat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie

❖   ❖   ❖

- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Laski) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة الساقية

\* Diplômée en imagerie  
et maladies rétiniennes à  
la faculté de médecine  
Paris-Boisière (Paris Sorbonne)

• Diplômée en Chirurgie  
relative et Phacoémulsification  
à l'université de Toulouse III

• Diplômée en  
ophthalmologie-pédiatrique  
et strabologie avancée à  
la faculté de médecine Nantes

► Diplômée en Adaptation  
de lentilles de contact à  
l'Université Bordeaux II

INPE 091032532

Casablanca, le 12-12-90 ... الدار البيضاء، في

## Ordonnance

⇒ Laser yap

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع - سدي معروف (أمام مسجد الأدارسة)

docteuramirfatima@gmail.com : البريد الإلكتروني : 05 22 78 45 46 / 06 45 03 03 14

الدكتورة فاطمة عامر

كلية الطب والصيدلة  
 جامعة القاهرة  
 كلية الطب والصيدلة  
 جامعة القاهرة  
 كلية الطب والصيدلة  
 جامعة القاهرة

علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس  
علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا



# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 11-12-2019

Facture N° 22159/19

## A. Identification

N° Dossier : 19L11085455

N° Identifiant : 019886/19

Nom & Prénom : M. MOHO MOHAMMED

C.I.N : C153773

Adresse : SEFROU

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 11-12-2019

Date Sortie : 11-12-2019

Médecin traitant : DR. AMIR FATIMA

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	Laser YAG		1 200,00			1 200,00
						1 200,00
						1 200,00
						0,00

PARTIE CLINIQUE :

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :

Arrêté la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

TOTAL GENERAL 1 200,00

Cachet et Signature

Clinique JERRADA OASIS  
Service de Radiologie  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 23 81 81  
Fax : 05 22 23 81 82

## CLINIQUE JERRADA OASIS

NOM DU PATIENT : M. MOHO MOHAMMED  
DATE DE NAISSANCE : 03/03/1958  
19L11085455



Reçu N° : 31805

Paiement du 11/12/2019 09h00

Actes

Montant 1 200,00 Dh

Type de paiement : Espèce

Imprimé par : EL HARIRI MOHAMED Le 11/12/2019 09h00

Bouabid - Casablanca Tél. : 05 22 23 81 81 Fax : 05 22 23 81 82  
com - IF : 40280390 - ICE : 001628705000012- RIB : 230780404038722100950065