

# 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](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- 0014077

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24606**

Matricule : **3050** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MAGHRAOUI Abdelaziz** Date de naissance : **19-02-59**

Adresse : **N°34 Rue 25 Lot Bidi Abdelalmei EL Oulfa Casa**

Tél. : **0662124936** Total des frais engagés : **1732,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

**BENMOUSSA Khadija**  
Ophtalmologiste-Homéopathie  
Lotissement Haj Fateh N°159  
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca  
Tél. 06 62 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13/01/2020**

Nom et prénom du malade : **MAGHRAOUI Abdelaziz** Age :

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

Nature de la maladie : **Affection 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 : **Casablanca** Le : **09/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) : 



# 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
13/01/2020		G. Fo	300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

**PHARMACIE SOUFANE**  
Groupe Y Rue 154 N° 23/25  
El Oufia - CASABLANCA  
Tél: 05 22 89 05 63

13/1/2020

632,300 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

05 FEB. 2020

K40

800 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

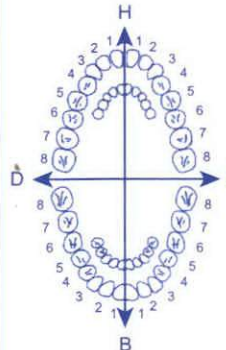
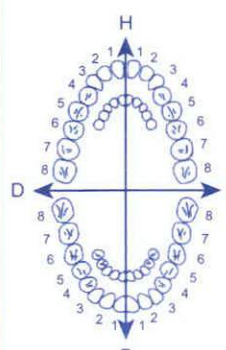
Montant détaillé  
des Honoraires

# 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'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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous      الزيارة بالموعود

Casablanca, le : **13 janvier 2020**

# الدكتورة بنموسى خديجة

## جراحة و طب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

## الطب المثلي

## خريجة كلية الطب والصيدلة

الدار البيضاء



## Mr. MAGHRAQUI ABDELAZIZ

### 1/ COSOPT: Collyre

1 goutte 2 fois / jour; 8h & 20h, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

### 2/ ALPHAGAN COLLYRE

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



**PHARMACIE SOUFIANE**  
Groupe K Rue 154 N° 23/28  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 89 09 63

Titulaire de l'AMM/Distributeur:  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Boussoura - Maroc  
Sous licence - Mundipharma Pty Ltd - Australie  
Fabricant - Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Mansat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML

Lotissement Haj Fateh, N° 169 Appt N° 1 (à proximité de la mosquée Haj Fat  
Tél. : 05 22 89 36 20 - GSM : 06 66 38 53 36 - E-mail : Khadija\_benn





**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**  
**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 05 FEB. 2020

**NOTE D'HONORAIRE UBM**

Nom Prénom : MR MAGHRAOUI ABDELAZIZ  
Acte k40 : UBM  
Montant : 800 DHS (HUIT CENT DHS)

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophtalmologiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
**CASABLANCA**

## Dr BENMOUSSA Khadija

### Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

### Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca



## الدكتورة بنموسى خديجة

### جراحة و طب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مساللة الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

### الطب المثلي

### خريجة كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

Sur rendez-vous      الزيارة بالموعده

Casablanca, le : **13 janvier 2020**

**Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ**

UBM DE L' angle irido-cornéen

Dr. BENMOUSSA Khadija  
Ophtalmologiste-Homeopathie

Lotissement Haj Fateh N°169  
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 89 36 20 - GSM: 06 66 38 53 36

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophthlalmogiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie  
Université de Nantes  
Maladies et chirurgie des yeux  
Echographie - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**  
**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد  
الدار البيضاء  
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le .....

05 FEB. 2020

Nom : MAGHRAOUI  
Prénom : ABDELAZIZ  
Médecin traitant : DR BENMOUSSA

**RENSEIGNEMENT CLINIQUE :**

**COMPTE RENDU UBM / EXAMEN REALISE EN AMBIANCE SCOTOPIQUE**

**Oeil Droit :**

**SONDE 50 MHZ**

Profondeur de chambre antérieure = 3.08 mm  
Angle irido cornéen OUVERT sur tous les quadrants  
Flèche cristallinienne : 310 microns  
Absence de configuration d'iris plateau  
Présence de kyste ciliaire

**Oeil Gauche**

**SONDE 50 MHZ**

Profondeur de chambre antérieure = 2.99 mm  
Angle irido cornéen OUVERT sur tous les quadrants  
Flèche cristallinienne : 430 microns  
Absence de configuration d'iris plateau  
Présence de kyste ciliaire

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophthlalmogiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

400 شارع ابراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88

## DR DKHISSY MOUHSSINE

Patient : MAGHRAOUI ABDELLAZIZ

Numéro de dossier :

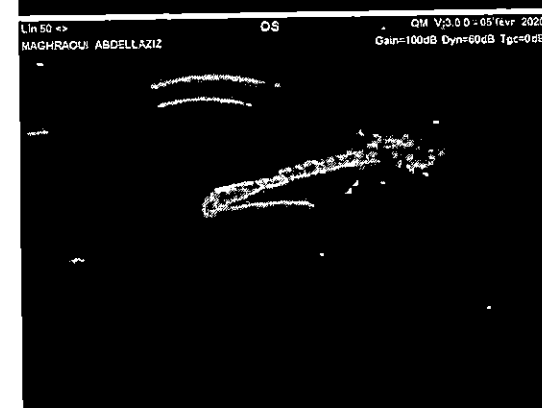
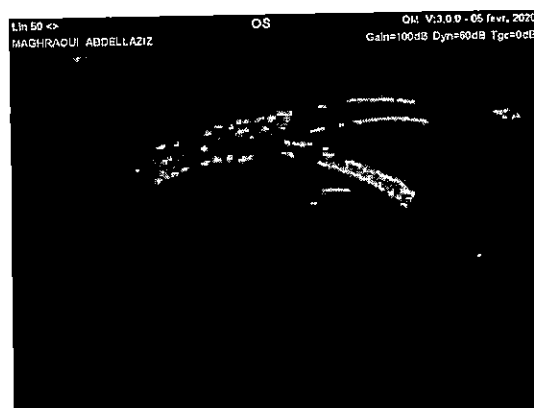
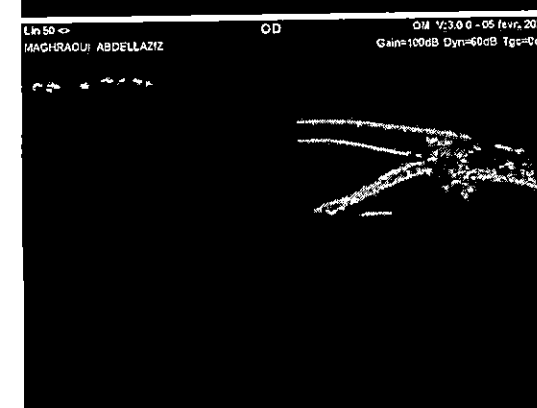
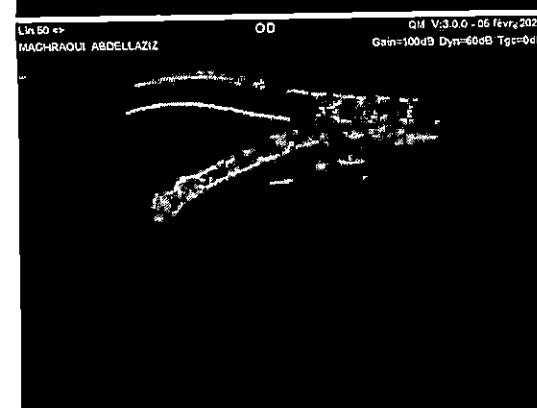
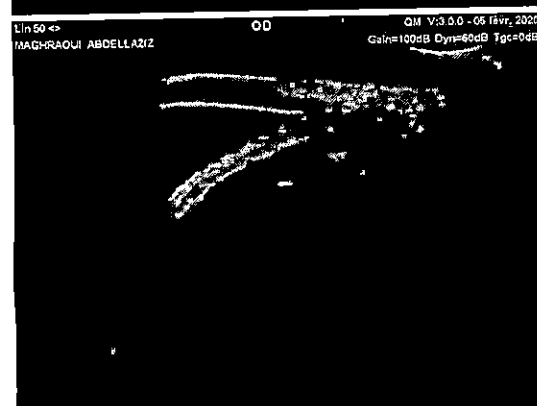
Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Date de naissance :

## Indication :



## DR DKHISSY MOUHSSINE

Patient :MAGHRAOUI ABDELLAZIZ

Numéro de dossier :

Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Date de naissance :

## Indication :

