

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

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



63 837

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008817

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3474 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABDERRAZAK Date de naissance : 28/09/83
Adresse : 381 avenue Soudan
Tél. : 0661338203 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24 FEV 2021
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : 18/03/2021
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
2-4 FEV. 2021	CS	-	Controle	Dr. BENNANI MED AMINE OPHTALMOLOGIE 1, RUE ENOUBADEK RAGNE CASABLANCA 05 22 36 29 00 / 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

18-02-21

18/3/2021

409,50

6930

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

A M

P C

I M

I V

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 :

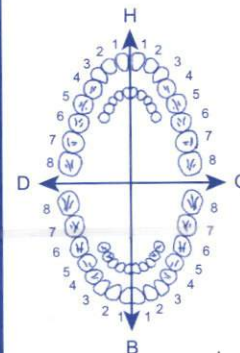
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

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

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

G

00000000
35533411

00000000
11433553

B

(Création, remont, adjonction)

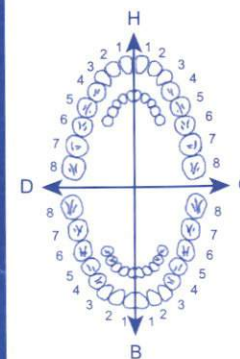
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXECUT

Docteur Khadija ZIRARI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine
Ancienne Assistante Hôpital Beaujon
Endoscopie digestive - Proctologie - Echographie
Certificat de diététique médicale
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة خديجة الزيراري
إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
+212 (0) 6 61 98 94 41 - kzirari@menara.ma

أستاذة سابقة بكلية الطب
التظهير الداخلي و البواسير - الكشف بالصدى الصوتي
شهادة الحمية الطبية - خبيرة محلقة لدى المحاكم

18 MARS 2021

Casablanca, le.....

17 me

ABDERRAZAK

Soud

Zalerg 0,25 mg/ml
0,25 mg/ml

Lot / Fab / EXP

2N37
05 2020
05 2022

UT. AV :

10 20

P.P.V

23 40

LOT N° :

1298.50 23,10

PHARMACE LAMIA

2310 x 3

Lysium 25



1016362

1/2

1/2

x 10j

69.30

1/2

1/2

UT. AV :

10 20

P.P.V

23 40

LOT N° :

1298.50 23,10

UT. AV :

R.P.V

LOT N° :

23,10

1/2

le soir.

Dr ZIRARI Khadija
29 Rue Taha Houcine
Casablanca Maroc
0522 49 16 80

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le mercredi 24 février 2021

Patient : Madame Souad ABDERRAZAK

83,00 X 2
PHYLARM / matin et soir, SV

75,72
ZALERG / 1 goutte matin et soir 2 Boîtes

20,80
FRAKIDEX pommade / 1 application 3 fois par jour pendant 6

147,00
BLEPHAGEL / 1 soin le soir SV

6 118001 102495
ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 dh
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Didi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAQUDI

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Prince Moulay Rachid Agghazout
Casablanca - Tél : 05 22 20 23 67
409,00

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Prince Moulay Rachid Agghazout - Casablanca
Tél : 05 22 29 35 64

D. BENNANI
OPHTALMOLOGIE
7, RUE MOU BABEK
RACINE CASABLANCA
0522 36 20 00 / 02

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Solution stérile

Phylo

HER MEDIC
PPC
83.00 DHS



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

solution stérile

Phylarm



HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

16 unités

es de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**