

# 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.

## Biologie 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

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.

## Prothèses :

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.

Le contrôle 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

Information : contact@mupras.com  
En charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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



Déclaration de Maladie  
N° M21- 0037569

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société : 65118  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : Mr BRAHIMI Mohamed  
Date de naissance : 04/05/1964  
Adresse : 47 HUSSEIN EL MAJALOUTI  
Gautier, 1 - CHS  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Leila NACIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
Résidence Oasis, Bd. Mohamed V  
Mohammed - Tél. : 05 23 31 03 75/78  
Date de consultation : 25/03/2021  
Nom et prénom du malade : BRAHIMI Mohamed Age : 1964  
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 : 25/03/2021 Le : 21/04/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




# 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
25/03/21	S		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	25/03/21	683,40
--	----------	--------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

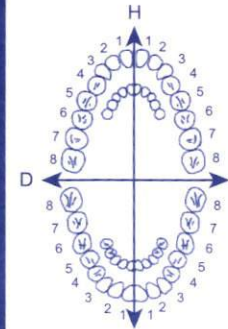
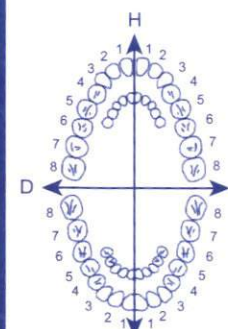
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 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'EXECUTION



كتورة ليلى الناصري

Dr. Leila Naciri

OPHTALMOLOGISTE



اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
طبيبة سابقة بمعهد داء الزرق  
بباريس

Spécialiste du glaucome  
Chirurgie de la cataracte  
Rétine médicale : DMLA, diabète, uveite  
Pathologie générale et pédiatrique

25/03/2021

IBRAHIMI Mohamed

OCT: (RNFL et CCG)

Champ visuel automatisé

Ultrasound Biomicroscopy (Ubm)

Rétinographie non mydriatique

Gonioscopie

Pachymétrie

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECG

Chirurgies des glaucomes

Angiographie numérisée

Echographie A et B

Microscopie spéculaire

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 60 jours.

- DEXAFREE OG

- THEALOSE ODG

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 2 mois

AZARGA COLLYRE OD

1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR A RENOUVELER

MONOPROST COLLYRE OD

1 GOUTTE / J LE SOIR A RENOUVELER

TIMABAK 0.5 COLLYRE OG

1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR A RENOUVELER

اقامة الوازيس-شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia . Tél: 05 23 31 03 75/78

Email: dr.leila.naciri@gmail.com - Urgence: 05 23 32 90 02/03

Patente : 394 000 63

ICE: 002070676000026



visitez notre site internet www.glaucomes.com

الكتورة ليلى الناصري  
الطبيبة في أمراض وجراحة العين

PHARMACIE ROUDANI  
Boulevard Mohammed V - Casablanca  
Tél: 05 23 27 27 12

Dr. Leila NACIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rég. Méd. Maroc - 0523 31 03 75/78

DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre 0.4 ml - PPV : 77,10 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 140 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH

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

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

anciennement Interne à l'Institut  
du Glaucome à Paris

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
P. N° : 27182 Bouskoura - Maroc  
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21NRP  
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA

مركز  
الغلاوكوم

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en flacon unitdose  
PPV : 178,90 DH  
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP  
6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
RP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml  
Distribué par les laboratoires  
SOTHEMA BOUSKOURA AMM N° 426/18 DMP/21NRP  
PPV : 194,30 DHS © 2011, 2015 Novartis 449271 MA