

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

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-511047

68351 CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 8728 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LEZAR Reda

Date de naissance : 01/01/1964

Adresse : 27 Rue de la zone Polo Casablanca 9

Tél. : 06 61 42 65 08 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 AVR 2021

Nom et prénom du malade : LEZAR Reda Age : 56

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

Nature de la maladie : Baisse de l'acuité visuelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Tom + KPS

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 : 10/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-511047

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8728
Nom de l'adhérent(e) : LEZAR Reda
Total des frais engagés :
Date de dépôt : 10 AVR 2021



Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le 10 AVR 2021

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



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

14.2218

LEZAR Ned
Neda



24,60

(1)

Frakidex

العين

1 goutte 2 fl.

العين

38,50

Siccafluid

واللسان



1 goutte 2 fl.

63,70

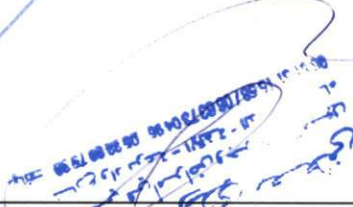
FRAKIDEX
Collyre 5ml

LOT/عبار H8068
FAB/تاريخ الإنتاج 05/2020
EXP/تاريخ الانتهاء 04/2022

ZENTH PHARMA
PPV: 24,60 DHS
AMN n°218/16 DMP/21/NRQ

collyre

امرأة مسنة



Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

LEZAR Ned Neda

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

+0,25 (-0,25 à 180°)

+0,25 (-0,25 à 180°)

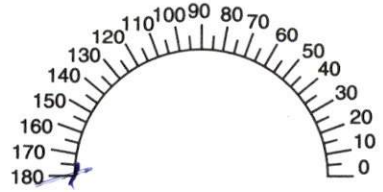
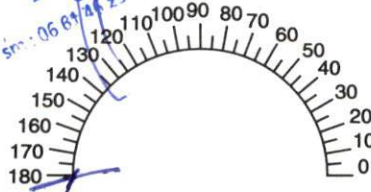
v. Antireflets

Porter pour
la lecture :

ECOPTIC
EL KORAYCHI DAHAN
Opticien - Optométriste
12, Rue Oued Darâa N° 53
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 89 75 38
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

avec loutre

AX-Int



10 AVR 2021

Casablanca, le :

Signature
05 22 89 75 38 / 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

ECO OPTIC

Votre partenaire de confiance et de qualité
20 ANS D'EXPERIENCE

12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa
Casablanca (à côté Café AL AHRAM)
GSM 00663515200/066142360
E-mail : ecooptic48@gmail.com

Ville Casablanca:

DATE:

Nom et Prénom:

Nom: MEDECIN

N.P.E:095015319

ICE:001543531000034

FACTURE N°:

Monture Optique

Référence

Correction

| | SPH | CYL | AXE | ADD |
|----|-------|-------|-----|-----|
| OD | +0,25 | -0,25 | 180 | |
| OG | +0,25 | -0,25 | 180 | |

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

Indice

| Ordonnance | Description | Prix |
|-------------|-------------|-------|
| 1 Monture | | 4000 |
| 2 Verres VL | | 12000 |
| 2 Verres VP | | |
| Total HT | | |
| TVA 20% | | |
| Total TTC | | |

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

ECO OPTIC Opticien Optométriste_Lunettes de vue & solaire Adaptation des lentilles de contact

Patente 7696844 RC 35091079 El Oulfa Caablanca

EL KORAYCHI DAHMAN
Opticien - Optométriste
Rue Oued Darâa N° 53
Casablanca
Tél : 06 61 46 23 68
Fax : 06 20 00 57 37