

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.

Diagnostique 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
- 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 Étage 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- 0000570

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1541 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOU + GAYOUT MALIKA
 Date de naissance : 15/03/1959
 Adresse : Hay ALYASSINE N°11 Rue 859 INZEGAN AGADIR
 Tél. : 05 22 12 08 73 Total des frais engagés : 559,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 ou 2021
 Nom et prénom du malade : BOU + AGAYOUT MALIKA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : SCISS
 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.

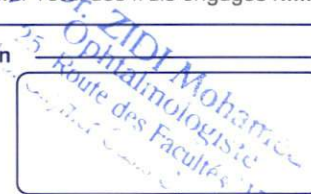
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 29/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :


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
13/04/2021	SC2		général	Dr. Zine Mohamed 25, Route des Palmiers 17
14/04/2021	SC2		général	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2021	516,00
	14/04/2021	43,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

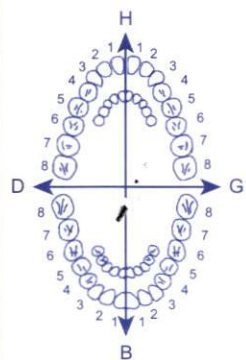
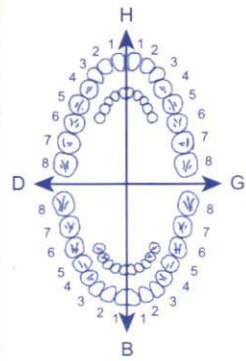
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	
O.D.P. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>				Coefficient DES TRAVAUX
	[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

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE



مصلحة النور للعيون

le mercredi 14 avril 2021

Madame Malika BOUTGAYOUT

19,00
- DIAMOX cp:
1 / 2 cp trois fois par jour

24,60
- Potassium sirop :
1 cuillerée par jour

Ne pas arreter le traitement sans avis médical

43.60



Dr. ZIDI Mohamed
Ophtalmologiste
25, Route des Facultés W7
L. 118000 Casablanca



25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lot. Gnymer, Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87
E-mail : zidiretine@hotmail.com - INPE : 090060914
Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733
AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars
RIB : 007 780 0001227000000605 67



25, طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)،
تجزئة كنيمر، الوازيس - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87
البريد الإلكتروني : zidiretine@hotmail.com - روم ص : 090060914
الباتنت : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733
التجاري وفا بنك : وكالة محج 2 مارس
التعريف البنكي : 007 780 0001227000000605 67

Docteur Mohamed ZIDI

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

CHIRURGIE VITRÉO-RETINIENNE

Diplômé des Universités de Médecine de Paris

Ancien Interne du CHNO des Quinze-Vingts

Ancien Assistant Spécialiste des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Européenne de Rétine

OCT - Angiographie (Fluo / ICG) - Laser - Echographie



الدكتور محمد الزيدي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة الشبكية

خريج جامعات الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية للشبكية

تصوير الشبكية - الليزر - الفحص بالصدى

le mardi 13 avril 2021

Madame Malika BOUTGAYOUT

A instiller dans l'œil opéré: OD

* Cloprame sirop :

1 cuil à soupe 30 min avt la prise des médicaments et avt les repas pendant 5 jours

* Sepcen 500mg 1 comprimé la veille de l'intervention le soir avec une gorgée d'eau puis 1 comprimé 2 fois par jour pendant 5 jours

* Chibrocadron collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

- Ciloxan, collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours

- Mydriaticum : 1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours

- Hyfresh, collyre : 1 goutte 4 fois par jour pendant 1 mois

- Frakidex pommade: 1 application le soir pendant 5 jours

+ Compresses stériles

+ Rondelles oculaires stéril

+ PHYLARM (sérum physiologique unidose) : un lavage avant chaque instillation de gouttes

> Ne pas prendre l'aspirine ou son équivalent 5 jours avant l'intervention avec l'accord du médecin anesthésiste

> Attention! Ne pas manger ni boire ni fumer pendant le jour de l'intervention

> Prendre un bain la veille de l'intervention

RENDEZ VOUS de l'intervention le = 14/04/2021 à 7 heure

à la clinique NOUR de Casablanca

En cas d'urgence (douleur, baisse de la vue ou rougeur), veuillez contacter

> 7h-19h: 0522234989

> 19h-7h : 0673630775//0623247489

Dr. ZIDI Mohamed

Ophtalmologiste

25, Route des Facultés RA

Lot Gynmer Oasis Casablanca

PPV 180DH30 EXP 06/2023
LOT 04014 2

CLOPRAME® 1mg/ml
Solution buvable 130 ml



Solution buvable

LOT:05820017
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

SEPCEN® 500mg
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés



CILOXAN® 0.3%
POMMADE OPHTALMIQUE
tube de 3,5 g



MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH
Non remboursable AMO



HyFresh

Lot:
Fab:
Exp:
PPC: 130 DH 00

HER MEDIC

PPC

99.00 DH

FRAKIDEX®
Pommade ophtalmique
FRAKIDEX Pomm. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITH PHARMA,
96 zone industrielle Tassila Ineziane,
Agadir, Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNN



INPE 090060914

05 22 23 49 89

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)
Lotissement Gynmer, Oasis - Casablanca
Tél. : 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87