

# 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.

## Optique :

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

## Educational :

- 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.

## Maladie :

- 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](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° M21- 0052747

84213

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8567 Société : Royal AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHABBAR ASMAA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 6580,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tel / Fax 0522 27 60 61

Date de consultation : 09 SEP 2021

Nom et prénom du malade : CHABBAR ASMAA Age : 54 ans

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

Nature de la maladie : Gène n° 1111111111

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 : CASA Le : 09/09/2021

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
08 SEP 2021	G		300 DH	Dr. Mustapha MOLOGUE 31, Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage, N° 15 - CASA Tel: 0522 27 60 61

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

9/9/21

280.00

Pharmacie AMORICIERE

33, Rue Tarik El Youssef, Casablanca

Tel: 0522 27 94 56

Pharmacie AMORICIERE

33, Rue Tarik El Youssef, Casablanca

Tel: 0522 27 94 56

# 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

14/09/2021

1 denture +  
2 verres

6000.00 DH

# 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																								
				MONTANTS DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
B																												
				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. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

Casablanca, le 09 septembre  
2021

Mme CHABBAR ^smaa

99.00  
PHYLARM UNIDOSES

lavage oculaire fréquent

142.00  
THEALOSE COLLYRE

1 GOUTTE X 3 à 5 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux,  
pendant 2 Mois

34.00  
LIPOSIC GEL OCULAIRE

1 application x 2 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant  
Mois

LIPOSIC  
Gel ophtamique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

VR276ZC 10MAA/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOHITEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 14/00 DH

Pharmacie LAMORICIERE  
133, Rue Tarabolous Casablanca  
Tél: 022 27 94 56  
INPE 092039536

Dr. Mustapha AZHARI  
OPHTALMOLOGUE  
1, Boulevard Abdelmoumen  
me B 18  
Tél: 05 22 27 60 61 / Fax: 05 22 27 60 61

الدار البيضاء - الرقم 15 - الطابق 4 - إقامة جوهرة عبدالمومن - زاوية زنقة كاليان

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél.: 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr



**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies,  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقا بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

Casablanca, le **09 septembre**  
**2021**

**Mme CHABBAB Asmaa**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets multi-couches

VL : OD = - 2.00 (- 4.00 à 155°)

OG = - 1.50 (- 3.75 à 50°)

VP : ODG = Add : + 2.25

364, angle Mustapha El Maani  
& Rue d'Agadir - Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 22 63 45  
GSM: 0661 88 58 04 45  
modopt@menara.ma

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTHALMOLOGUE**  
131, Boulevard Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - CASA  
Tél. / Fax 05 22 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبدالمومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

