

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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 chronique :

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](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- 062684

85383 Autres

☐ Maladie ☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9616 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA SAID

Date de naissance :

Adresse : PANORAMA BLOC N° 21 IMT BARNOUSSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2021

Nom et prénom du malade : KANA - Said Age :

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

Nature de la maladie : Lunette + Allergique

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 : / /

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
14/07/2021		CS	250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/07/2021	174.70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

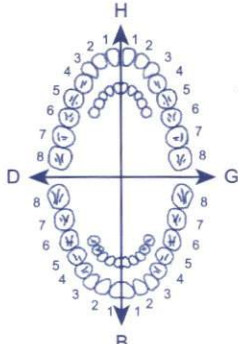
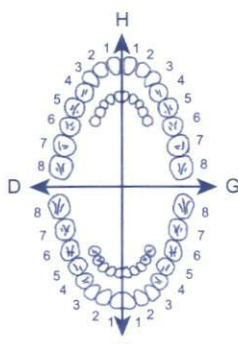
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	05 Aout 2021					2309.24

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

Docteur Zenjouri Kaoutar  
Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome  
Laser Rétinien - strabisme  
œil et diabète  
Pathologie vitréo-rétinienne  
chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Angiographie - Oct

الدكتورة الزنجوري كوثر

عيادة العيون  
أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - داء الزرق  
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول  
اعتلال العين بداء السكري  
أمراض المسائل الزجاجية والشبكية  
جراحة الجفون ومسالك الدموع  
تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le mercredi 14 juillet 2021

Said KANA

75,70 - zalerg coll  
Une goutte deux fois par jour pendant deux mois.



99,00 - PHYLARM sol p lavage oculaire : 16 fl unidoses 10 ml :  
trois fois par jour pendant deux mois.



114,70



PHARMACIE EL HASSINI  
Imm M 1, ruelle 2  
Res Panorama Mag 1 Bloc 3  
20640 - Ahl Loghiam  
Tel: 06 62 80 21 24

ZENJOURI KAOUTAR  
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE  
Bd, Tadamoun, Lot Othmane Imm.  
N° 78 Sidi Bernoussi  
Tel: 06 69 06 84 47

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

100 ml

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

16 unités



**Phylarm**

Solution stérile pour usage oculaire



LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF  
N° 132 - Casablanca  
Tél.: 05.22.82.12.83  
GSM : 06.25.49.49.49

N° 004534



نظارات اللوزة

سوق القريعة - بلوك  
الرقم 132 - الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.82.12.83  
الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : ZEN Joui Kaoutar.

Mr.: KANASaid

Nomenclature :

Montures :   
VL Optique 4300  
VP Optique 4500

Type de verres : Organique blanc + Antireflet  
Organique blanc amincis

\* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 171° Cyl : -0.25 Sph : PL 2000  
OG : Axe : 7° Cyl : -0.25 Sph : +0.25 2000

\* VISION DE PRES :

OD : Axe : 171° Cyl : -0.25 Sph : +2.75 5000  
OG : Axe : 7° Cyl : -0.25 Sph : +3.00 5000  
Odd : \_\_\_\_\_

= 3300

Total : Trois mille Trois cent cinquante (3350)

Date : 05 AOUT 2021

Docteur Zenjouri Kaoutar  
Ophtalmologiste  
Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome  
Laser Rétinien - strabisme  
œil et diabète  
Pathologie vitréo-rétinienne  
chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Angiographie - Oct

الدكتورة الزنجوري كوثر

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - داء الزرق  
علاج الشبكية بالليزر - علاج الحول  
اعتلال العين بداء السكري  
أمراض السائل الزجاجي والشبكية  
جراحة الجفون ومسالك الدموع  
تصوير الأوعية الدموية

Casablanca, Le mercredi 14 juillet 2021

Said KANA

1°) Une Monture pour la Vision de LOIN :

OEIL DROIT : (- 0,25 à 171°)

OEIL GAUCHE : + 0,25 (- 0,25 à 7°)

2°) Une Monture pour la Vision de PRES :

OEIL DROIT : Add 2,75

OEIL GAUCHE : Add 2,75

Verres Traités Anti-Reflets

Bien respecter le centrage SVP

Choisir une monture adaptée à la morphologie

05 AOÛT 2021

ZENJOURI KAOUTAR  
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE  
Bd, Tadamoun, Lot. Othmane Imm.B, N°18, Alazhar, Sidi bernoussi  
N° 18 - Sidi Bernoussi  
Tél: 06 69 06 84 47