

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 0056761

85464

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1266 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABOU THAMI

Date de naissance : 08/08/1952

Adresse : 22 bis R. NOUAFKEDJINE

CASABLANCA

Tél. : 0661420003 Total des frais engagés : #2820,80# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JUL 2021

Nom et prénom du malade : HAFI JAZHA Age : 65

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

Nature de la maladie : Glauque

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 : 03/07/2021

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
01.02.21	G		300 DH	
08				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE LA BRISE
38, Rue Abdeslam
Mâarif
Tél.: 05 22 99 07 10
Fax: 05 22 99 97 03

01.07.2021

52,80

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

DEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologie
Lot 5 El-Fath n° 15
Bourgogne Casa - Tel 05 22 36 29 05

18

08

2021

2000 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 :

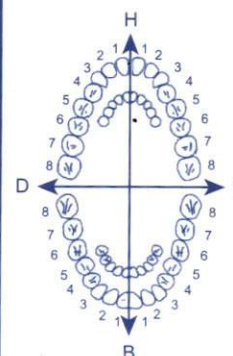
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

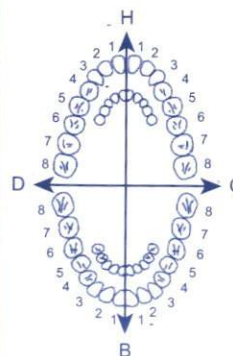
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Mustapha AZHARI

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

Laser Excimer - Strabisme
Contact



PHARMACIE LA BRISE
38, Rue Abou Abbas Al Azifi
Marrakch - Casablanca
Tél.: 05 22 99 07 10
Fax: 05 22 99 07 03

الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

01 juillet 2021

Casablanca, le

Mme HARIFI Nazha

TOBRADEX COLLYRE



1 goutte x 3 par jour pendant 05 jours

1 goutte x 2 par jour pendant 05 jours

VITADROP: collyre



1 goutte 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2

ROZEX GEL (DERMIQUE)



1 application le soir sur la peau du visage p

DOXYMYCINE 100 MG

1 comprimé par jour pendant 01 mois avec
traitement et reprise un mois (au total tr

RIMA
PHARMA
P.V.C
63.000 H

ROZEX 0,75 %

Gel pour application cutanée tube de 30g

AMM N°90 DMP/21/NRO

PPV: 87,10 DH

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Moroc

6 118001 070510

DOXYMYCINE* 100 mg 30 comprimés
dispensables

PPV 110DH00

EXP 12/2022
LOT 00022

PPV 110DH00

LOT 00022

PPV 110DH00

EXP 11/2022
LOT 00024 2

PHARMACIE LA BRISE
38, Rue Abou Abbas Al Azifi
Marrakch - Casablanca
Tél.: 05 22 99 07 10
Fax: 05 22 99 07 03

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

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

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



6 118001 070596

Laboatoires Sothema Bouskoura
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DHS

406834 MA

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
العصابات اللاصقة**

01 juillet 2021

Casablanca, le

Mme HARIFI Nazha

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches

VL : OD = Plan (- 0.75 à 145°)

OG = - 1.25 (- 0.75 à 155°)

ADEN OPTIQUE SARL
Ophtholmiste Contactologie
131, Boulevard Abdelmoumen, El Fath n° 4
Boulogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

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



nazha harifi

FACTURE N° : F107943

Date : 18/08/2021

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	verres organiques antireflet	400.00		800.00	20.0
1	MON	monture optique	800.00		800.00	20.0
2		verre organiques antireflet	200.00		400.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: plan Cyl: -0.75 Axe: 145° Add: +2.25

VL G. Sph: -1.25 Cyl: -0.75 Axe: 155° Add: +2.25

VP G. Sph: +1.00 Cyl: -0.75 Axe: 155°

Paielements

Acomptes	2000.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	2000.00
Solde :	0.00

ADEN OPTIQUE SARL
Ophtalmologiste - Contactologie
Lots El Beyrouni Rés. El Fathima
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Totaux

Total hors TVA :	1666.67 Dh
Montant TVA :	333.33 Dh
Total TTC :	2000.00 Dh