

# 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.

## Pathologie 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 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 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° P19-0036742

94327

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JEMEL BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0630582227 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : Jemel Bouchaib

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : DZROUA

Le : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
29 NOV. 2021				

DR. OUMADI BOUAB  
DENTISTE  
Bd. Akid Alalam N°14 - 1er ét. Apt. 3  
Bourazil (Près Rds. Poursuiv.) Casablanca  
Tél: 05 22 58 68 58

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL OUMOUA  
244 lotissement el wafaa  
Dahoua  
Fix : 05 22 53 20 54

29/11/21 662,30

# 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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

BOURIZ OPTIQUE  
OPTICIN OPTOMETRISTE  
Bloc(k) N°10-Deroua Nouasse

30/11/21

2600

# 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

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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 OUHADI Souad

## Maladies et Chirurgie des yeux

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août

Ex. Médecin à l'Hôpital My Youssef

Membre de la société française d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



# الدكتورة أهادي سعاد

## أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Casablanca, le : 29/11/2021 : الدار البيضاء في:

Mr Jemel Bouchaib

### DUOTRAV COLLYRES

1 goutte par jour LE SOIR (pendant 3 mois)

### SICCAPROTECT COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)

262130

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafan  
Deroua  
Fix : 05 22 53 30 34  
DR. OUHADI SOUAD  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Appt 3  
Bournazil - Casablanca  
Tél: 05 22 56 06 56

DUOTRAV® 40 µg/ml +5 mg/ml  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml +5 mg/ml  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml +5 mg/ml  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH



6 118001 071340

Siccprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

Steripharma  
PPV:22,00 dh

7  
plm

Siccprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

Steripharma  
PPV:22,00 dh

7  
plm

Siccprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml



6 118001 110353

Steripharma  
PPV:22,00 dh

7  
plm



**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux**

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août

Ex. Médecin à l'Hôpital My Youssef

Membre de la société française d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة 29/11/2021

Casablanca, le : .....: الدار البيضاء، في

**Mr Jemel Bouchaib**

Lunettes pour vision de LOIN

OD : -1,75

OG : +4 (130° -0,50)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 3

OG : + 3

, Verres progressifs.

**BOURNAZIL**  
OPTICIN OPTIQUE  
Bloc(k) N°10 - Bournazil

**DR. OUHADI SOUAD**  
Ophtalmologue  
Bd. Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt.3  
Bournazil (Près Restaurants Poissons) - Casablanca  
Tél.: 05 22 56 06 56

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بournazil - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 06 56  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56  
(قرب مطاعم السمك) (Près Restaurants Poissons)

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél. : 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938 ICE: 001302120000022

065028664

Bouriz Ali

Facture

30/11/21

27

Jamel Benchoir

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
O.D.	O.D.	O.D.	O.D.	O.D. 428
O.G.	O.G.	O.G.	O.G.	O.G. 432
Docteur				

Fournitures:

Monture : Plostique

500,-

Verres : DeGavie  
BMC

200,-

BOURIZ OPTIQUE

OPTICIN OPTOMETRISTE

Bloc (K) N° 10-Deroua Nouasser

TOTAL :

700,-

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Deux mille Cinq Cent