

# 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.

## 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.

## Prothèses :

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

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Demande 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.

S : 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- 0059871

Bakir Mina

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1626 Société : 9543A

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKIR MINA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 5 N° 33 ATTADANOUR ouja (chocun)

Tél. : 0604445124 Total des frais engagés : 3073,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2021

Nom et prénom du malade : BAKIR MINA Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : maladie d'Alzheimer

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 : 6/12/2021

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 Relevé des Actes
13/10/21	CS		200 DH	
10/10/21				
2021				

# EXECUTION DES ORDONNANCES


Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------



13/10/21

1173,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/10/21	OCT	1200 DH
	13/10/21	PACHY	500 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

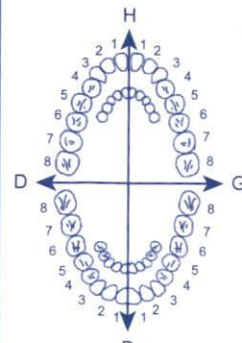
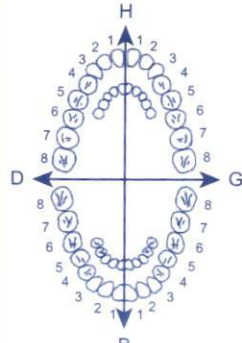
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd  
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

**Chirurgie des Yeux**

DIU D'imagerie et de pathologies rétiniennes  
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



## البكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون  
للکبار والأطفال  
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا  
خريجة كلية الطب  
والصيدلة الدار البيضاء  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون  
دبلوم في أمراض الشبكية  
بجامعة باريس ديدرو  
دبلوم OCT بجامعة فيرساي  
دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بورديو  
تصوير الشبكية - الليزر  
دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر  
كلية الطب بتولوز

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

**13 octobre 2021**

**Mme BAKIR Mina**

### 1/ BLEFARETTE

Pour soins de paupieres

### 2/ ZALERG

1 goutte 2 fois par jour, 1 Mois

### 3/ EOLE DUAL

3 fois par jour a ne pas arreter

### 4/ NAABAK COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, 2 Mois

### 5/ PHYSIODOSE 12 UNIDOSES 5 ML

lavage oculaire apres massage et en cas de démangeaisons

### 6/ LUMIGAN 0.1

1 goutte par jour le soir a heure fixe a ne pas arreter



**STEPHARMACIE HANZA**  
Casablanca - Tél : 05 22 90 15 24

1180011102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,00 DH  
par COOPER PHARMA - 41, rue Mohammed VI - Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina D.

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
1180011101167

PPV: 203DH00

PPV: 203DH00  
ost

**Dr. ZAKI Mout**  
Spécialiste Ophtalmoi.  
Adultes et Enfants  
18, Route Sidi Al Khadir L  
El Khair 1er Etage Hay H  
Casablanca - Tél : 05 22

18، تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسنی - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com



**Dr Mona ZAKI**

**Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd  
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca  
Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes  
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux  
Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



**الدكتورة منى زكي**

أخصائية في طب وجراحة العيون  
للکبار والأطفال  
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا  
خريجة كلية الطب  
والصيدلة الدار البيضاء  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

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

**13 octobre 2021**

**Mme BAKIR Mina**

**OCT (macula+papille) avec  
pachymetrie**

**Dr. ZAKI Mor**  
Spécialiste Ophtalmc  
Adultes et Enfants  
18, Route Sidi Al Khadir Lot.  
El Khair 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tél : 05 22 90 15 24

18، تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسنی - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzakif@ophtalmologuecasa.com

**Dr Mona ZAKI**

**Spécialiste en Ophtalmologie**

**Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie  
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes  
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



**الدكتورة منى زكي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

**للکبار والأطفال**

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : 02/12/2021 : الدار البيضاء، في

OCT papillaire

RNFL = 0.83 epaisseur des fibres normale

$G_D \approx 0,83$

Pachymétrie = 477  $\mu$ m

OCT Déficit inférieur

$G_D \approx 0,88$

OCT maculaire OCT Membrane épinachiale tractionnelle

**Dr. ZAKI MONA**  
Spécialiste Ophtalmologie  
Adultes et Enfants  
18, Route Sidi Al Khadir Lot. Saâd  
El Khair 1er Etage Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

18, تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuescasa.com

## F A C T U R E

N° : 15133 / 2021 du 13/10/2021

OCT

Nom patient **BAKIR MINA**  
**PAYANT**Entrée 13/10/2021  
Sortie 13/10/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Total Clinique				1 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200.00

0.00



## F A C T U R E

N° : 15132 / 2021 du 13/10/2021

PACHYMETRIE

Nom patient **BAKIR MINA**  
**PAYANT**

Entrée 13/10/2021

Sortie 13/10/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PACHYMETRIE	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Clinique				500.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total	500.00
CINQ CENTS DIRHAMS				0.00

CLINIQUE AL MADINA  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01/02