

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-670705

98779

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ ALD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3682 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBTE KANAL

Date de naissance : 06/07/1959

Adresse :

Tél. : 0661181904 Total des frais engagés : 500,40 DH.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aberrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Gadi Lass Maarif - Casablanca
Tél : 0522 98 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84

Date de consultation : 03/12/2021

Nom et prénom du malade : Sebte Kanal 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 08/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

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
07/12/98	CTR	1	6	 Dr. A. M. B. Boukari Ophtalmologue N° 0522 99 01 84

07/12/2021 CTR G

CTT

INP: 09 JAN 83 49

Dr. Alejandro Hernández
Especialista en Otorrinolaringología y Neumología
R. de la Independencia 108 - Col. Centro
Tel. 9522 99 01 84

[illegible]

[Handwritten signature]

03/12/2021

500,40

[illegible]

--

[illegible]

--

[illegible]

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412

21433552

D

00000000

00000000

8

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte

par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme

Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 07/12/2021

SEBTI Kamal

- **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile et soir.
- **1 boîtes compresse stérile**
- **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 semaine puis 1 goutte 1 fois par jour 1 goutte un jour sur deux 2 fois puis arrêt
- **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2
- **OPTIVE FUSION unidose** 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois
- **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec 1 cuillère sirop potassium KCL.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

أيكومب
Icomb®

Lot: 160107
Fab: 02 21
Exp: 02 23

PPV: 30 DH 30

أيكومب
Icomb®

Lot: 160107
Fab: 02 21
Exp: 02 23

PPV: 30 DH 30

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H7419
Collyre 5ml FAB/تاريخ الإنتاج 06-2021
ZENITH PHARMA EXP/تاريخ الانتهاء 11-2022
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV: 58.00 DHS

Euro-medic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عيار H7023
Collyre 5ml FAB/تاريخ الإنتاج 03-2021
ZENITH PHARMA EXP/تاريخ الانتهاء 08-2022
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV: 58.00 DHS

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie
15, Rue Kadi Iass - Casablanca
Tél.: 05 22 98 44 66 / 26 - Fax: 05 22 99 01 84

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS



16 unidoses stériles de 10 ml

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