

# 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.

## 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.

## 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

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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELCAZ

Date de naissance : 29/12/1956

Adresse : RAM

Tél. : 0671802577

Total des frais engagés : 11770,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

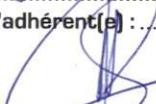
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CRS

Le : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

#### **RELEVE 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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Chèque du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Ermitage 18 Avenue l'Ermitage - 75011 Paris Tél. 01 45 62 00 75	01.02.2022	1008,80
Pharmacie l'Ermitage 18 Avenue l'Ermitage - 75011 Paris	01.02.2022	762,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **REBÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

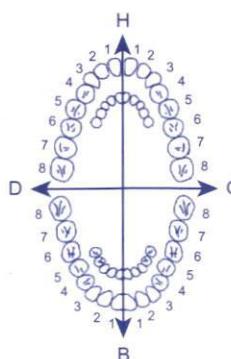
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Professeur ZADNASS Abdallah**  
**Ophthalmologiste**

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Résident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucoma  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

**الدكتور زادناس عبد الله**

**طب العيون**

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد. الدار البيضاء  
جراحة أمراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت، فرنسا  
جراحة المياه البيضاء، بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية. تصوير الأوعية. العلاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

Le 2/2/2022

Pharmacie l'Ermitage  
18 Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél. : 05 28 84 43 78 - Fax : 05 28 84 43 79  
E-mail : cabinet.zadnass@menara.ma

BELLAJ Abderrahim

26/10/2022

- COSOPT COLLYRE (Timolol+Dorzolamide) fl

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

- TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

M. Abdellatif  
Professeur ZADNASS Abdallah  
Ophthalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
Télé. : 05 28 84 43 78

LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي **20**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 مل**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبتلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي **20**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 مل**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبتلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي **20**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 مل**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبتلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ملي 5 ملخ/ملي 20

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
ملغ/ملي + 5 ملغ/ملي **20**

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين**  
**دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 مل**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبتلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ملي 5 ملخ/ملي 20

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ملي 5 ملخ/ملي 20

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



LOT U012161 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH



20 mg/ml + 5 mg/ml  
ملغ/ملي 5 ملخ/ملي 20

**collyre en solution**  
**Dorzolamide/**  
**Timolol**

1 flacon de 5 ml

محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول

1 قارورة من فئة 5 ملل

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Ne pas injecter, Ne pas avaler**  
**يجب احترام الجرعات الموصوفة**  
**لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (الائحة I)



**Professeur ZADNASS Abdallah**  
**Ophthalmologiste**

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Resident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

**دكتور زادناس عبد الله**  
**طب العيون**

استاذ مبرز بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء  
جراحة وأمراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت . فرنسا  
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية . تصوير الأوعية . العلاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

LOT/EXP.:  
DW3178  
DR1747  
03/2023  
PPV 127DH00

BELLAJ Abderrahim

127.00 X 6

LOT/EXP.:  
DW3178  
DR1747  
03/2023  
PPV 127DH00

XALATAN (Latanoprost 0.005%)

1 goutte, le soir, dans les deux yeux,

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER

LOT/EXP.:  
DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

Professeur ZADNASS Abdallah  
Ophthalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
Tél. : 05 28 84 43 78

Pharmacie (E1)  
19, Avenue l'Emirage  
Tél. : 05 28 83 12 18

LOT/EXP.:  
DR7516  
DP3430  
02/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:  
DR7516  
DP3430  
02/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:  
DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

**Professeur ZADNASS Abdallah**  
**Ophthalmologiste**

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Resident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

**دكتور زادناس عبدالله**  
**طب العيون**

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد. الدار البيضاء  
جراحة وأمراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت. فرنسا  
جراحة المياه البيضاء بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية. تصوير الأوعية. العلاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

**RAPPORT MEDICAL**

MR **BELLAJ ABDERRAHIM** présente une maladie

Chronique on l'occurrence un glaucome chronique à angle ouvert

Au niveau des deux yeux il est sous **COSOPT** à vie.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Professeur ZADNASS Abdallah,  
Ophthalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 43 78  
Fax : 05 28 84 43 78  
E-mail : cabinet.zadnass@menara.ma

عمره مرحبا، زاوية شارع الشيخ السعدي (Face ERAC SUD) مقابل Face ERAC SUD (تالبورjt. أكادير. الهاتف: 05 28 84 43 78. الفاكس: 05 28 84 83 00. الاكس: 05 28 84 43 78)  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi en Face ERAC SUD Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 43 78 - Fax : 05 28 84 43 78  
E-mail : cabinet.zadnass@menara.ma

**PHARMACIE L'ERMITAGE**  
48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA  
05 22 86 19 24, IF:42105620  
RC: 210696  
Patente : 36366490, ICE:001634422000077

Le : 02/02/2022

IF : 42105620  
CNSS : 2064757

**Facture N° 42 774**  
**Client : BELLAJ ABDERRAHIM**

2022

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	COSOPT	8	126.10	1 008.80
1	Total	8		1 008.80

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 1 008.80  
MILLE HUIT DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CENTIMES

*Pharmacie l'Ermitage*  
48, Avenue l'Ermitage  
" 05.22.19.24.ICE:001634422000077

**PHARMACIE L'ERMITAGE**

Le : 02/02/2022

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF:42105620

RC: 210696

Patente : 36366490, ICE:001634422000077

IF : 42105620

CNSS : 2064757

**Facture N° 42 774****Client : BELLAJ ABDERRAHIM**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	XALATAN	6	127.00	762.00
1	<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>762.00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

762.00

SEPT CENT SOIXANTE-DEUX DIRHAMS

Pharmacie l'Ermitage  
48, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 19 24

valable 3 mois

Le 09.04.2022

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous enveloppe confidentiel)

Je soussigné :

Optic 2000  
El Attia 1er Etage  
Tél : 05 22 83 23 32 / 83 180 83 110  
Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. : BELLAJ ABDELLAH ANI

\*Présente Glucoque / Preuve que

Nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)