

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.

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060720

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8246 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELOIDGHIRI ELABID
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0663 86 7779 Total des frais engagés : 4524,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17 Janv 2022
Nom et prénom du malade : EL Oidghiri ELABID Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : vice de refraction
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-4-215 / 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

17 Janv 2022

CS

250 DHS

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MBI SARL AU</p> <p>Rue Abdel Abbas, Derb Baladia</p> <p>CASABLANCA</p> <p>0522 28 12 95 - 0522 80 44 61</p>	17/01/2022	274,10

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
31.01.2022						4000,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

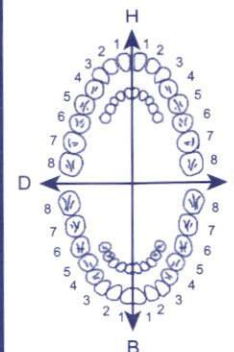
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

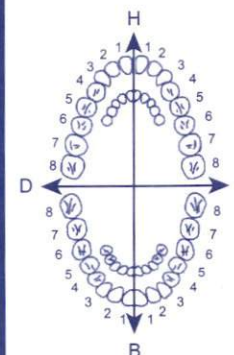
CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر
أستاذة مساعدة سابقا
بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 17 Janv 2022 في الدار البيضاء،

Mr EL OIDGHIRI El Abid

2200 + 611 ✓
- CLARTEC
1 comprimé par jour.

2750
- ZALERG
1 goutte, 2 fois par jour,

890
2600
- XAILIN WASH
1 lavage en cas d'irritation conjonctivale,

- STER-DEX
1 application le soir à usage externe,

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
31, Rue Abou el Abbas Ali
M.B.L. S.A. au
D.D. 12 95 - 05 22 80 44 61
Tél: 05 22 80 44 61

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



STERDEX

pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri,

20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable :

Amina DAOUDI



PZN 10749331



OPHTALMED

PPC

89.00 DHS



Clartec®

Loratadine

Formes et présentations :

- Comprimés : - Boîte de 30
- Boîte de 15
- Boîte de 10
- Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml
- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

Sirop :

Loratadine (DCI)
Excipients q.s.p

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique d'action rapide et prolongée, com voie orale, dénué d'effets second doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite (saison foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses (urticaire,...).
- Traitement symptomatique des urticaires aigus.

Contre-Indications :

- L'hypersensibilité à ce médicament
- Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

- Bouche sèche, fatigue, somnoler

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire, à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine ne sont pas établies chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

- Enfants de 2 à 12 ans :
Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec (1 comprimé ou 10 ml de sirop)
Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec (5 ml de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II

Clartec 10 mg boîte de 10 comprimés



6 118000 090205

LOT : 4535
UT. AV : 10-24
P.P.V : 22 DH 00

لوراتادي

61,00

95*20*48

Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés



6 118000 091370

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر
أستاذة مساعدة سابقا
بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le في الدار البيضاء،

17 Janv 2022

Mr EL OIDGHIRI El Abid

VERRES PROGRESSIFS + ANTIREFLETS

Oeil Droit : $(87^\circ -0,75) + 1,75$, Addition + 2,00

Oeil Gauche : $(77^\circ -0,75) + 1,50$, Addition + 2,00

PD = 64.5 mm

BACHA VISION
15, Rue Mly El Hassan Batouia
Tél : 05 22 86 78 79

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

Le: 31/01/2022

Mr: EL OUD GHIRI EL ABID.

Quantité	DESIGNATION	P.U.	P.TOTAL
	Maintenance optique		1000,00
	les verres en progressifs organiques avec réflexants lunette bleue		
	ov: $(87^{\circ} - 0,87) + 1,87$		15w,00
	oh: $(77^{\circ} - 0,87) + 1,50$		15w,00
	ICE: 0086798000031		4000,00
	Ainsi la présente facture à la somme de: Quatre mille Dhs.		4000,00