

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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- 069705

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société : RAA

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI MUSTAPHA

Date de naissance : 24-08-1957

Adresse : 3 RUE HAFID - BORDJ AP3 CASABLANCA

Tél. : 0661186986 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur CHELLY Chafik**  
Ophtalmologiste  
82, Rue Boumaysa (Imm. Fiat)  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70  
05 22 98 47 84  
INPE : 091040931

Date de consultation : 06/01/22

Nom et prénom du malade : BENNANI Mustapha 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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/01/2022	C5	-	3000	 <b>Docteur Chelly Chafik</b> <b>Ophthalmologiste</b> 82, Rue Soumaya (Imm. Fiat) Quartier des Palmiers - Casablanca Tél: 05 22 25 83 70 05 22 25 83 74 NINPE : 091040931

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hôpital 27, Rue Moussé Mou Noussé Gaumer - Casablanca Tel : 05 22 26 18 12	06-01-22	887,40
		INPE-002028802

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

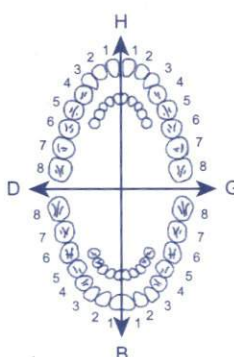
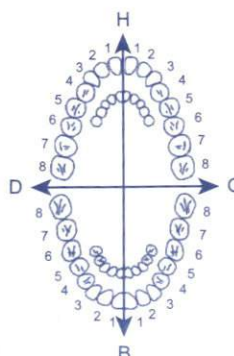
[illegible]

# 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


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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

[illegible]




H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX


[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession




H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

MONTANTS  
DES SOINS



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

DATE DU  
DEVIS



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme  
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône  
Toutes explorations ophtalmologiques

# الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
جراحة المياه البيضاء - الحول  
العانة الدماغية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية  
جمع فحوصات العين

6 janvier 2022

CE 0459  
Steripharma  
PPC: 134,40 dh

Monsieur BENNANI Mustapha

Distributeur au Maroc:  
Laboratoires STERIPHARMA  
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf  
CASABLANCA-MAROC  
N du CE 18376/2017/DMP  
Date d'attribution du CE 18/01/18

178,30 X 2

357,90

✓ MONOPROST UNIDOSES

1 goutte, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 1 moi

91,50 X 2

183,00 ALPHAGAN COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, pendant 1 mois

125,00 AZOPT COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 moi

19,00 X 2

38,00 DIAMOX CP

1 comprimé, le matin le midi et soir, pendant 1 mois

24,60 KCL SIROP

1 cas, le matin le midi et soir, pendant 1 mois

134,40

✓ NEOVIS COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

887,40

A RV 1 MOIS

Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca

☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12



Laboratoires Sothema Bouskoura  
AZOPT<sup>®</sup> 10 mg/ml collyre en suspension, 5 ml  
Boîte de 1 flacon  
PPV : 125,00 DHS  
AMM N° 261/18DMP/21/NRS 446373 MA

Diamox<sup>®</sup> 250mg  
24 Comprimés  
sécales



Docteur CHELLY Chafik  
Ophtalmologiste

82, Rue Soumaya (Imm. Fiat)  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

INPE 1091040931

82, زنقة سومية - إقامة شفيق - الحول الثاني حي - العانة الدماغية

☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44 : مستعجلات

26106501

Lot / Fab / EXP :

7P33

05 2021

05 2023

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106501

Lot / Fab / EXP :

7P33

05 2021

05 2023

**Monoprost 50 microgrammes/ml**

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

 **ALLERGAN**

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**  
Westport, Co. Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Mohammedia n°322-  
Km 12.400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

 **AlphaGAN®**

0.2%  
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

PPV:91DH50

Respecter les doses prescrites  
إحترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)  
جدول أ (اللائحة أ)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
مراعاة للاحطة

ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml



 **ALLERGAN**

Fabriqué par les Laboratoires  
**ALLERGAN**  
Westport, Co. Mayo, Irlande  
Importé par les Laboratoires



Route Régionale

Casablanca/Mohammedia n°322-  
Km 12.400 Ain Harrouda 28630  
Casablanca- Maroc

 **AlphaGAN®**

0.2%  
Brimonidine

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

PPV:91DH50

Respecter les doses prescrites  
إحترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)  
جدول أ (اللائحة أ)



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
مراعاة لوائح المرور

ALPHAGAN® 0.2%

Collyre en solution, flacon de 5 ml

