

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.

Diagnostic 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.

Maladie chronique :

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- 0053351

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0716 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. BOUMECHKA KABBOUR

Date de naissance : 20-10-1948

Adresse : lot INA N° 227, Sidi Naârouf

Casablanca

Tél. : 06 612 17 118 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME Karima
Ophtalmologue
146, Bd. Boulane Appt 1 Salmia 2
Casablanca
Tél: 0522 57 00 55

Date de consultation : 25/03/2022

Nom et prénom du malade : M. BOUMECHKA KABBOUR 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 : 25-3-2022 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : a casa

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 Paiement des Actes
25/03/2022	Contrôle			Dr ESSAÏE Karima Ophtalmologue 148, Bd. Joulane Appel Salmia 2 Casa - Tél: 0522 57 00 55
25/03/2022	CS		300,00	Dr Lahbabi Mehdi Anesthésiste Réanimateur

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

29/3/22

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

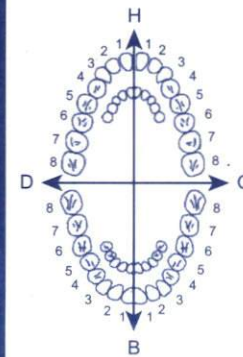
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

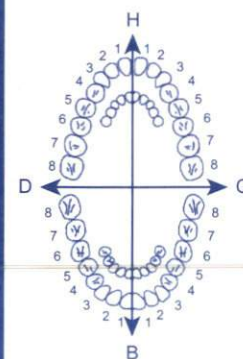
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et

des maladies des yeux

Ophtalmologie pédiatrique

Cataracte - Angiographie & Laser

Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

طب العيون للأطفال

تصوير أوعية الشبكية و الليزر

Mardi 29 Mars 2022

Mr BOUMECHKA KABBOUR

CILOXAN COLLYRE

goutte 4 fois jour pdt 1 sem, œil gauche

TOBRADEX COLLYRE

- 1 gtt 4 fois par jour pdt 1 sem
- 1 gtt 3 fois par jour pdt 1 sem
- 1 gtt 2 fois par jour pdt 1 sem
- 1 gtt le soir pdt 1 sem, œil gauche

TOBRADEX POMMADE

1 application / jour, le soir au coucher, œil gauche

LUMIXA COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pdt 2 mois, œil gauche

SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE

1 Lavage le matin, œil gauche

PANSEMENT OCULAIRE STERILE AUTOADHÉSIF œil gauche

SPECTRUM 250mg 1cp le matin, 1cp le soir, 5 jours

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DHS

406834 MA

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
3,5G
Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ

6 118001 070602
69020-4

LUMIXA
P.P.C : 149Dh

804r
Bora
Cassa

LUMIXA
P.P.C : 149Dh

804r
Bora
Cassa

51,40

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 5761 / 2022 du 25/03/2022

CPA

Nom patient **BOUMECHKA KABBOUR**
PAYANT

Entrée 25/03/2022
Sortie 25/03/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				
TROIS CENTS DIRHAMS				
Total				300,00
				0,00

Dr Lahbabi Mehdi
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 40 Fax: 05 22 25 00 02