

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.

Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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 canalaires, 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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

Déclaration : contact@mupras.com
Demande en charge : pec@mupras.com
Démission 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.

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- 0060859

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société : 15966

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AB3 ED A222

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/03/2022

Nom et prénom du malade : SENHAJI HAFIDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation ophtalmologie

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) :

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
21/03/2022	CS		3000,17	Dr. Zineb El Yousfi Spécialiste en Ophthalmologie Angle Yousfi & Madoud, 3ème étage N° 5 Casablanca - Tel : 05 22 47 53 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES CHAMPS ICE : 00083097600 16 Avenue du Commerce - CASABLANCA Tel : 05 22 47 53 00	10/03/2022	170,90
	21/03/22	357,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

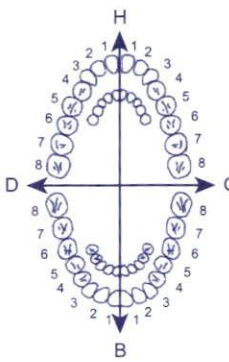
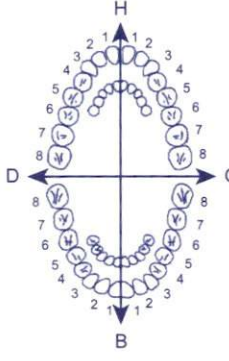
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le : 21 mars 2022

Mme SENHAJI Hafida

178,90

1/ MONOPROST



1 goutte le soir à 21 h, dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

2/ OPTIVE FUSION



179,00

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

357,90

Dr Zineb LAZRAK
Spécialiste en Ophtalmologie
16, Avenue du Phare - 3ème étage
W. S. Casablanca - Tél : 05 22 47 53 90



ملتنقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de Renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

Monoprost®

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست[®]

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

26106501

Lot / Fab / EXP :

2077
09 2021
09 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



Monoprost

50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost

Boîte de 30 récipients unidoses de 0,2 ml

مونوبروست

50 ميكروغرام/ملل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

لتانوبروست

علبة 30 وعاء أحادي الجرعة من فئة 0,2 ملل

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