

# 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.

## Radiologie 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 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.
- La 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0000045

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000 Société : OTRITE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DAFALI MOULAY HACHET  
 Date de naissance : 11/11/1951  
 Adresse : DARBAKABIR Rue 12 N°52  
 Tél. : 066406967 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Bouchaib NACHAT**  
 Ophtalmologiste  
 Résidence Elach I, Immeuble N° 2  
 Hay Mly Abdellah Bd. Al Qods  
 Ain Chock - Casablanca  
 Tél. : 05 22 21 25 15 - GSM : 06 61 98 66 06

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 08/06/2022  
 Nom et prénom du malade : DAFALI MLY HACHET  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète  
 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-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
08/06/22		8	2094	

**Dr. Bouchaib NAENAT**  
Ophtalmologiste  
Résidence Fatch I, Im. 12 n° 2  
Hay Ann Abdelhal - Casablanca  
Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08-06-22

206.00

### 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

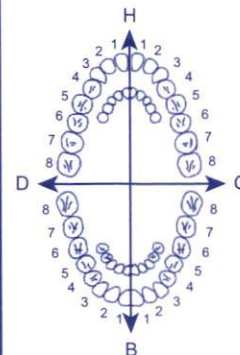
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### 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

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
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. NACHAT Bouchaib**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aôut Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



**الدكتور بوشعيب نشاط**

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر
- المستعجلات

**ORDONNANCE**

**08/06/2022**

Casablanca le : .....

**DAFALI MLY HACHEM**

51.40  
SPECTRUM 250 MG

1 cp 2 fois pendant 5 jour

36.30  
ICOMB COLLYRE

54.40  
1 gt 6 fois par jr pendant 15 jr

Tobradex pd

21.00  
1 appliacion le soir

Rondelle oculaires

25.90  
Mydriaticum collyre

1 goutte 2 fois par jour

23.00  
CEBESINE COLLYRE

صيدلية الاتحاد البيضاء  
PHARMACIE DE L'UNION CASA  
Lot Amal - A SARL AU  
Et Abdelhak - LARAKI  
Tél : 05 22 28 88 77  
ICE : 801823898000075

Dr. NACHAT Bouchaib  
Residence AL QODS AL FATHE 1 Imm 12 N° 2  
Hay Mly Hachem - Casablanca  
Tél: 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06  
E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

شارع القدس إقامة الفتحة 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com



MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

51,40

CEBESINE 0,4%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM n° 518/19DMP/21/NCDP



5118001270194

LOT/عيار H7211  
FAB/تاريخ الإنتاج 03-2021  
توزيع 08-2023

PPV : 23,00 DHS

6 118001 070602

990206 MA

AMM N° 455/18 DM/21/NRQ

Boite de 1 tube de 3,5 g

0,30/1% PPV : 54,40 DH

LABORATOIRES SOTHEMA Bouskoura

POUR LAQUELLE OPTHALMOLOGUE

TOBRADEX®

Exp:

ppv: 30 DH 30