

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 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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 - 5ème Étage 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- 0057114

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : Mme SOUSSE Saïda
Date de naissance : 1954
Adresse : 30 Rue Am Oulmes des Roys EL TARRAH
ET 21 Bourgogne CASABLANCA
Tél. : 0668971004 Total des frais engagés : 1325,70 + 86,44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58
Date de consultation : 23 MAI 2022
Nom et prénom du malade : Mme SOUSSE SAÏDA Age : 67 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Secheresse oculaire / Sclérose
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 21 / 06 / 2022

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
3 MAI 2022		2	3000	<i>[Signature]</i> Dr. BENMOUNA Mohamed Ophthémodontologue 47, Avenue Hassan II Casablanca Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

[Signature] 20/5/22 1025,70

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

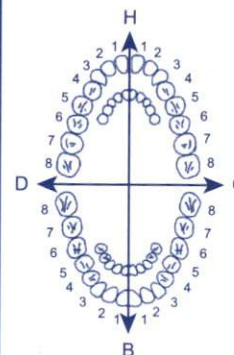
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

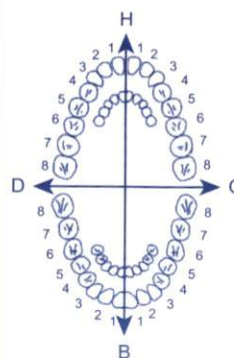
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



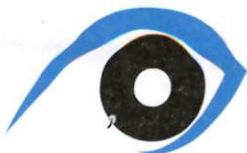
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 23 mai 2022

Mme SOUSSI Saida

149 90x3
OCULARM PAN: COLLYRE

[Qte : 3]



1 goutte 6 x/j

158x3
CATIONORM: COLLYRE [Qte : 3]

1 goutte x 6/j ou plus

34x3
LIPOSIC GEL

[Qte : 3]

1 goutte /j, le soir au coucher



Traitement pendant : 3 Mois , dans les deux yeux

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47 Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 ou 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - الهاتف - Fax : 05 22 47 32 60 - الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Cationorm®

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

Cationorm®

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

Cationorm®

Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

LIPOSIC

Gel ophtalmique 10 g

ZENITH PHARMA

PPV: 34,00 DH

ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LIPOSIC

Gel ophtalmique 10 g

ZENITH PHARMA

PPV: 34,00 DH

ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LIPOSIC

Gel ophtalmique 10 g

ZENITH PHARMA

PPV: 34,00 DH

ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Ocularm® Pan OSD

Hyaluronate de sodium 0,15 %, Dexpanthénol 2 %

Collyre 10 ml

P.P.C. : 149,90 DH



6 118002 060039

Ocularm® Pan OSD

Hyaluronate de sodium 0,15 %, Dexpanthénol 2 %

Collyre 10 ml

P.P.C. : 149,90 DH



6 118002 060039

Ocularm® Pan OSD

Hyaluronate de sodium 0,15 %, Dexpanthénol 2 %

Collyre 10 ml

P.P.C. : 149,90 DH

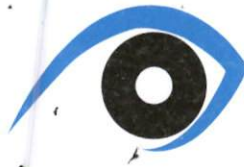


6 118002 060039

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 23 mai 2022

Mme SOUSSI Saida

Donner officiellement Collyre N°6

1 gte x 4/

- Arteloc

Umdoss N° 6

1 gte x 4/

- Vite Jules N° 6

1 appl x 2/

OD & OS Murb

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 / 05 22 47 32 60 / 06 66 25 45 85

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف - Fax: 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

h@gmail.com / GSM : 06 66 25 45 85



PHARMACIE BOUCICAUT SELARL
M. DELATTRE ET MME PHILIPPOT
45 Avenue Felix Faure
75015 PARIS

Identifiant : 75 2 04251 5

Tél. : 0145584589

Email : pharmacieboucicaud75015@gmail.com

SOUSSI Saida
00000 Adresse inconnue

Banque : LCL

IBAN : FR2430002004760000431438W16

Justificatif de vente n° 332421 du 21 mai 2022

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400934035890	ARTELAC 1,6MG/0,5ML COL UNIDOSE 60	2,10	5,50	3	16,50
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	3	3,06
3400933696511	LARMES ARTIF 1,4% MARTINET 10ML	2,10	1,35	11	14,85
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	11	11,22
3400931134435	VIT A DULCIS POM OPHT TUB 10G	2,10	4,30	5	21,50
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	5	5,10

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	70,74	1,49	72,23
Total	70,74	1,49	72,23

Part Principale €		Part Assuré €	72,23
Part Complémentaire €			

Net à payer **72,23** euros



PHARMACIE BOUCICAUT SELARL
M. DELATTRE ET MME PHILIPPOT
45 Avenue Felix Faure
75015 PARIS

Identifiant : 75 2 04251 5

Tél. : 0145584589

Email : pharmacieboucicaut75015@gmail.com

Banque : LCL

IBAN : FR2430002004760000431438W16

Justificatif de vente n° 332123 du 20 mai 2022

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400934035890	ARTELAC 1,6MG/0,5ML COL UNIDOSE 60	2,10	5,50	1	5,50
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
3400933696511	LARMES ARTIF 1,4% MARTINET 10ML	2,10	1,35	1	1,35
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
3400931134435	VIT A DULCIS POM OPHT TUB 10G	2,10	4,30	1	4,30
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	13,92	0,29	14,21
Total	13,92	0,29	14,21

Part Principale €		Part Assuré €	14,21
Part Complémentaire €			

Net à payer **14,21** euros