

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- N° 000043

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1655 Société : Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : Bouziane Ahmed  
 Date de naissance : 06-1-1951  
 Adresse : 461 Lotissement Laymoune - Lixassa - Casablanca  
 Tél. : 0672213729 Total des frais engagés : 919- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr J. ZAIM**  
 Ophtalmologiste  
 Ophtalmo Clinique de Casablanca  
 13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
 Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
 INPE : 091140186

Date de consultation : 16 / 03 / 2022  
 Nom et prénom du malade : BOUZIANE Ahmed Age : 61.51  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : pfd oculaire  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 12 / 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
26/03/22	125 en 8 ans		400	<b>Dr J. ZAIM</b> <b>Ophtalmologiste</b> Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Oasis - Casa Tél : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE NAPOLEON</b> Rue d'Orateur Glane N° 1 Oasis - Casablanca Tél : 022.25.05.14	26/03/22	263,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

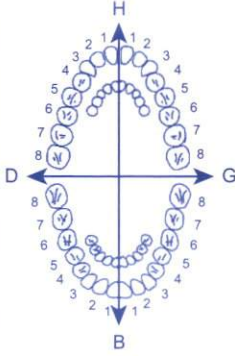
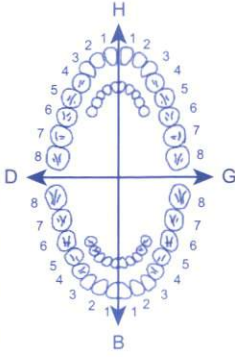
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



71012

Casablanca le : 26.3.20

BOUZIANE Ahmed

HYLOPARIN

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours

XILOIAL

1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 6 Mois

PHARMACIE NAPOLEON  
Rue d'Oradour Glane N° 1  
Oasis - Casablanca  
Tél : 022.25.05.84

PHARMACIE NAPOLEON  
Rue d'Oradour Glane N° 1  
Oasis - Casablanca  
Tél : 022.25.05.84

PHARMACIE LAURENCE SARL AU  
466, Lot. Allaymoutine Lissasfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94  
RC: 381781 - TP: 25233297 - IF: 24821866

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophthalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522 25 11 71 (5 LIG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 05 11 40 186

**Urgence 24/24**




Moisturising, lubricant and normalising ophthalmic solution with TSP and sodium hyaluronate  
 Solution ophtalmique humectante, lubrifiante et normalisante à base de TSP et hyaluronate de sodium 0,2%

PPC 125,00 DH

LOT 270910  
 2022 09




PPC 125,00 DH

LOT 0620421  
 2024 04





PPC 125,00 DH

LOT 0620421  
 2024 04



**HYLOPARIN®**

→ 131,90

*Faint, illegible text, possibly a watermark or bleed-through.*



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 26.3.22

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. Bouziane Ayte

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : V2 Consultation en urgence.

Cachet et signature

**Dr J. ZAIM**  
**Ophtalmologiste**  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

**Urgence 24/24**