

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 0028190

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SINOUCI MAMOUN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : N°6 Rue Fergomand Ain diab

Residence Casablanca

Tél : 0661282420 Total des frais engagés : 2627 151,00 Dhs

0661411630

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/22

Nom et prénom du malade : SINOUCI MAMOUNC Age :

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

Nature de la maladie : Carcinome

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 23/08/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 - 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

[illegible]


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 canalaire, 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

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> 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 L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جريدة الوازيس

Casablanca, le 29/8/22

Nom et Prénom : SENOURSI MAMOUNE

114.0

☐ OXIFLOR CP

1 cp 2xjr pendant 5 jrs

30.30

☐ ICOMB COLLYRE

1goutte 5xjr pendant 1mois

28.40

☐ MAXIDROLL POMMADE

1 app le soir pendant 10 jrs

68.00

☐ DICLOCED

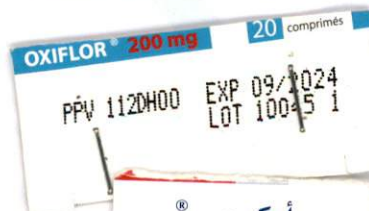
1goutte 3xjr pendant 30 jrs

30.00

☐ COMPRESSES OCULAIRE

1 fois/jour

26.70



6 118001070404
Laboratoires Sothema Bouakoua
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS
406805

أيكومب
Icomb®

Lot: YL 0031
Fab: 10 21
Exp: 10 23

PPV: 30 DH 30

PHARMACIE BAB LAM
Mr SEKKAT Omar
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.
Casablanca - Tél: 9522.94.15.14
ICE 001082118000087

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
Casablanca - Tél: 47 14 72

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 84
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma
Site web : www.cliniquejerrada.ma

REF U6030MB

228

2013-02

28U12-04

2018-02

Vitaneed,
Line
Librarian C.

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال- الليزر-انجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 22/8/22الدار البيضاء في

7^e SCNOUSSI - M. Boukta

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
S. K. R. Roukta
15-16 Rue Kergomar Résidence Anbar
Casablanca - Tél. 0522 79 79 01

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca
Tél. 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

ODM5
Sterpharma
PPC: 151,20 dh
www.horus-pharma.com
Saint-Laurent du Var - FRANCE
Cap Var - 06700
148 avenue G. Guyonmer
Horus



CNK 3324-043
CN: 177699.0
Patent pending*

694059
KAPLJICE ZA OČI
VIA OFTALMICA
OCULAIR GEBRUIK
AUGENTROPEN
EYE DROP
VOIE OCULAIRE