

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 - 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- 0006174

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03456 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELHAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0698953570 Total des frais engagés : 3191,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2021

Nom et prénom du malade : NAAMANE ABDELHAK Age :

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

Nature de la maladie : affectif oculaire

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
11/08/2022	voir			
22	facture			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/2022	151,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

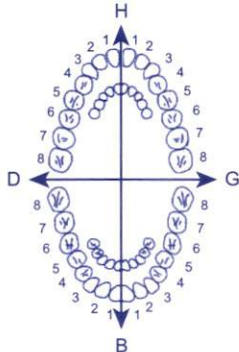
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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

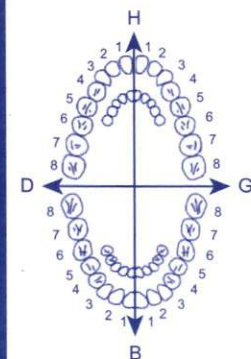
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le : 11/08/2022

M. Naamane Abdelhak

74,80 SPECTRUM comprimé 500 mg

1 cp 2f/ 5j

NAVI NACL collyre

1gtte 3f/j X 1Mois

ICOMB Collyre

1gtte 4 fois 30j

INDO Collyre

1gtte 4fois/j pendant 1 mois

frakidex pommade

1 application le soir pd 15j

EFFIPRED 20mg

3cp le matin 5j

Migralgine

1gell 3f/j

Rondelles Stériles Oculaire

71,80

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/AR00NM
6118001270088
LOT: 09-2023
EXP: 02-2023
PPV: 58,00 DHS

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40
EXP 12/2024
LOT 10022 22

PHARMACIE AL AZHAR
DIOURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay Miy Abdellah - Casa
Tél : 05 22 21 59

58,00

58,40

191,20

CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
33, Lot Sania - Mohammedia
Tél : 05 23 32 90 02 / 05 23 32 90 03
DR EZZOUHARI Yidi Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
Résidence OAS V Mohammed V
Mohammedia
Tél : 05 23 31 03 75 / 05 23 31 03 78

Urgences 24/24 المستعجلات

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 001731349000011

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



090006339



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le 11/8/22

NOTE D HONORAIRE

Dr MORAD

LA SOMME DE 800,00 DHS

HUIT CENT DIRHAMS.

CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
AL BASSAR MOHAMMEDIA
33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia
Tél : 05 23 32 90 02 / 05 23 32 90 03

DR AHMED MORAD
Médecin
Traitement de La Douleur
Inps: 01662910

المستعجلات 24/24 Urgences



090006339

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 001731349000011

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le : 11/8/22

NOTE D HONORAI DR EZZOUHAIRI

LA SOMME DE 1000,00 DHS

MILLE DIRHAMS.

CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
AL BASSAR MOHAMMEDIA
33, Lot Sania - Mohammedia
Tél: 05 23 32 90 02 / 03 23 32 90 03

DR EZZOUHAIRI Sidi Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
Residence OASIA 4 Mohammed V
Mohammedia
Tél: 05 23 31 03 75 / 05 23 31 03 79

Urgences 24/24 المستعجلات



090006339

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 001731349000011

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le :

FACTURE N° 2336/22 11/08/2022

NOM NAAMANE
PRENOM ABDELHAK
C.I.N
ADHERENT

P.E.C. N°
IMM.
REF DECOMPTE
ETABLISSEMENT 90006339
BENEFICIAIRE

DATE D ENTREE 11/08/2022
DATE DE SORTIE 11/08/2022

DIAGNOSTIC REPRISE GLAUCOME ŒIL GAUCHE
TRABECULECTOMIE K100

MEDECIN TRAITANT Dr EZZOUHAIRI

PRESTATION CLINIQUE	
HOSP	400,00
BLOC OPERATOIRE D 339	1 200,00
DR EZZOUHAIRI	1 000,00
DR MORAD	800,00

MONTANT	3 000,00
---------	----------

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
TROIS MILLE DIRHAMS.

Urgences 24/24 المستعجلات



090006339

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 /03 - Fax: 05 23 32 38 63
Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 00173134900011
Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le : 11/8/22

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Mr NAAMANE ABDELHAK

Reprise de

Chirurgie de Trabeculéctomie œil GAUCHE

- Anesthésie pérubulbaire
- pose blepharostat
- Mise en place de fil de traction vicryl 6/0 sur la paupière Supérieure.
- Dissection de la bulle .
- prolongement du volet conjonctival vers l'arrière
- Repermeabilisation du volet scléral
- Ablation du fil de traction
- Injection sous conjonctivale
- Pommade antibiotique.
- Pansement

CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE
33, Lot Sania - Mohammedia
Tél : 05 23 32 90 02 / 05 23 32 90 03

DR EZZOUHAIR Nour Mohammed
Ophtalmologiste
Résidence / Mohammedia
Tél: 05 23 31 03 78 / 05 23 31 03 78

المستعجلات 24/24 Urgences



090006339

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 /03 - Fax: 05 23 32 38 63

Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 00173134900011

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



CLINIQUE SPECIALISEE OPHTALMOLOGIQUE

AL BASSAR MOHAMMEDIA

المصحة المتخصصة في أمراض وجراحة العيون
البصر المحمدية

Mohammedia, le : 11/8/22

BULLETIN ADMISSION ET SORTIE

Date entrée : 11/8/22 heure : 14h00

Nom et Prénom du patient : NAAMANE Abdelhak

CIN N° :

Adresse :

Téléphone :

Motif d'hospitalisation : Reprise + rééducation
œil gauche

Affiliation à une couverture maladie

Nom de l'assuré : NAAMANE Abdelhak

Lien de parenté :

Organisme assureur :

Mode de paiement :

☐ Payant

☒ Prise en charge

Nom et prénom : NAAMANE

Signature : Abdelhak

Partie à compléter à la sortie

Date sortie : 14h00 heure : 11/8/22

Durée d'hospitalisation :

Nom et Prénom : NAAMANE

Signature : Abdelhak

Urgences 24/24 المستعجلات

33, Lot Sania, Bd Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Patente : 39456530 - ID.F 54610273 - ICE : 00173134900011

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma



090006339