

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M22- 0008113

129686

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SHAMIA Fatima

Date de naissance : 01-01-58 CASABLANCA

Adresse R. Semeza, angle Rue IBRAHIM KALAKIS, N° 130 Bd. Bourguigne CASA

Tél. : 06 05 90 43 20

Total des frais engagés : 710,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *ayman* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

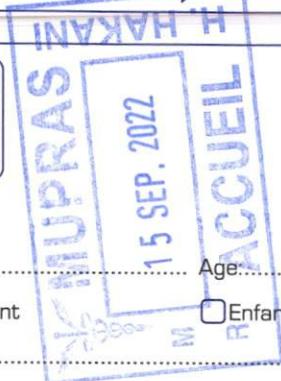
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *CASA*

Le : 15/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : *my*



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Description des actes effectués					وصف العمليات المجرأة
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوت Montant facturé	توقيع و طابع الطبيب المعالج Signature et Cachet du Médecin traitant	
16/06/2022			£	600,00	
INPE et code à Barres					
INPE et code à Barres					

CIM-10

CIM-10 : Classification internationale des Maladies - dixième révision

جرد الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

**بيان تعويضات التأمين الصحي
الإجباري**

**RELEVE DES PRESTATIONS
AMO**



مديرية التأمين الصحي الإجباري
Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire

مرجع رقم : REF : 610-2-06 :

Page : 1

Référence structurée : 220820105707528

Emis à Casablanca le :

Identifiant de la famille

تعريف العائلة

N° d'immatriculation : 159689128
Règlement du mois : 08/2022
Mode de paiement : Virement

KSAR MOHAMED
130 BD DE BOURGOGNE RES SANA ETG 02 APPT 06
BOURGOGNE
CASABLANCA 2005

Informations :

معلومات :

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعريفية المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس تعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
090963432	16/06/2022	CS	MME ZAKI MONA	200,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
090963432	16/06/2022	PH	PHARMACIE AVENIR	519,20	384,20	1,00	1,00	384,20	70	268,94
090963431	30/06/2022	CNP	HOPITAL IBN ROCHD	60,00	100,00	1,00	1,00	100,00	90	54,00
090963431	30/06/2022	PH	PHARMACIE AVENIR	527,80	420,00	1,00	1,00	420,00	70	294,00
Total remboursé pour MOHAMED										721,94
Total général remboursé										721,94

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinianes

de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منى زكي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للكبار والاطفال
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقاً
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

جامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT في جامعة فرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

الدار البيضاء، في : Casablanca, Le :

16 juin 2022

Mr. KSAR MOHAMED

135,00

1/ EOLE DUAL



3 fois par jour, du

19h10 x2

2/ DUOTRAV COLLYRE



1 goutte 1 fois par jour, le soir à 21H, 6 Mois

619,10

a

Dr. ZAKI Mona
Spécialiste Ophtalmologique
Adulte et Pédiatrique
18; Bouskoura 10000 Casablanca

- ① 05 22 90 15 24
- ② zaki.mona.ak@gmail.com
- ③ 06 65 99 25 98 (WhatsApp)

18; تجزئة سعد الخير شارع 24 H.H - الحي الحسني - الدار البيضاء
Lottissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca

PPC: 135,00

Eole dual

solution stérile)Hyaluronate de sodium 0,2%; Hypromellose 0,2%; Eaux distillée, Vaccinium myrtillus(myrtille), Rosa canina (églantier)- Excipients: Acide de sodium décahydraté, Chlorure de sodium, Eau Préparation pour Injectables.



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA