

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-538766

130967

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5241

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMMAMI Abdesslam

Date de naissance :

25.03.54

Adresse :

52 DAOUSSI apt 6 sidi Ro-hal

Tél. : 0671069131

Total des frais engagés : 1985, 80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/09/2022

Nom et prénom du malade :

DTISSANT LATIFA

Age : 65ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ANNEE 2022

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 : 12/09/2022 à CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/09/22

RELEVE 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
12/09/2022			2000000	INP: 091249735 EZ-ZAHRA Spécialiste en Optométrie INPE: 091249735

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MAHMAL Pharmacien Tél: 06 22 09 13 10 NOUVELLE PHARMACIE EL AMAL	12/09/2022	135,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

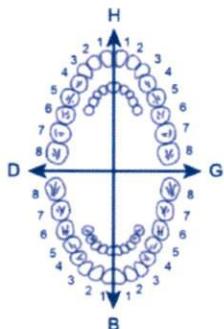
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

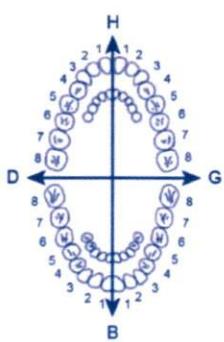
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
19/09/2022 FLORIDA LENS Boutam'Fatima Zahra Opticienne-Optométriste Contactologue	19/09/2022	FLORIDA LENS				1500 + 150 1650,-
						INPE: 095028908

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr Ez Zahraoui Manal
Spécialiste en Ophtalmologie
. Adulte et Pédiatrique



Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

الدكتورة منال الزهراوي

طب و جراحة العيون

للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بيروكسيل

دبلوم في طب عيون الأطفال و العولج بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

12 septembre 2022

Casablanca, le

Mme DISSANI Latifa

PHYSIODOSE

S.V

1 lavage oculaire 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

LEVOPHTA

S.V

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

FLUCON (FLUOROMETHOLONE)

S.V

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

135,80

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr
6118001270354
PPV : 75,00 DHS

لعيون
FABR: ٢٠١٧-١٢٣٤
EXP/ ٢٠٢٣-١٢٣٤
H76

6118001070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sotethma
PPV : 22,60 DHS
Remboursable AMO
406865

ZENITH PHARMA
PPC : 38,20 DH

Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N°73, 1er étage, Hay Mohammadi, Casablanca
(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : drezzahraouim@gmail.com

Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087

Dr Ez Zahraoui Manal
Spécialiste en: Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique



Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

الدكتورة منال الزهراوي

طب و جراحة العيون

للتكميل والصغار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بيروكسيبل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

12 septembre 2022

Casablanca, le

Mme DISSANI Latifa

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 0.25 à 145°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 145°)

VP : ODG = Add : + 2.50

12 septembre 2022

FLORIDA LENS
Boulam Latifa Zahraoui
Opticienne-Optométriste
Contactologue

Alma Clinique

BP 10000 Casablanca

Téléphone : 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087

E-mail : drezzahraouim@gmail.com

Site : www.floridalens.ma

Facebook : Dr. Ez Zahraoui Manal

Instagram : dr_ez_zahraoui

Twitter : dr_ez_zahraoui

LinkedIn : Dr. Ez Zahraoui Manal

YouTube : Dr. Ez Zahraoui Manal

Vimeo : Dr. Ez Zahraoui Manal

Google+ : Dr. Ez Zahraoui Manal

Pinterest : Dr. Ez Zahraoui Manal

Tumblr : Dr. Ez Zahraoui Manal

Medium : Dr. Ez Zahraoui Manal

LinkedIn : Dr. Ez Zahraoui Manal

Boulevard grande ceinture, bloc Koudia 106 N°73, 1er étage, Hay Mohammadi, Casablanca
(En face du café Florida, station tramway M'dakra) - E-mail : drezzahraouim@gmail.com

Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74 - N° des Urgences : 0617 087 087

FLORIDA lens

FACTURE N° 00001537

BENEFICIAIRE

Date : 19/9/2022

Nom & Prénom : Dissani Latifa

Medecin : Hamal ergazmaoui

Mutuelle : MUPRAS

REFRACTION	SPH	CYL	AXE	ADD	Lentilles	Prisme
OD	+1,00	-0,25	165	+2,50		
OG	+1,25	-0,25	165	+2,50		

LIBELLE	P.U.	Qté	P.T.
+progressif AR			1500,-
+Monture optique			150,-

Mode de Paiement :

- Chèque
- Carte
- Espèces

FLORIDA LENS
Boulam Fatima Zahra
 Opticienne-Optométriste
 Contactologue

Net à payer 1650,-

Arrêtée la présente Facture à la somme de : 1650,-
 cinqante dh