

# 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 rééducation.
- 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

N° W21-730033

*par Zainel*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <b>2100</b>		Société : <b>135751</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ZIANE ZHOR</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>0668633713</b>		Total des frais engagés : <b>1693,00</b> Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>Dr. Zaine Lanter Dr. Zaine Lanter Optalmologiste INI 30812 39394</b>			
Date de consultation : <b>12/09/2012</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Ziane Zhor</b> Age :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>CO + Sécheresse oculaire</b>			
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 : *Dr. Zaine Lanter*

Signature de l'adhérent(e) : *Ziane Zhor*

Le : / /

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-730033	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : <b>2100</b>	
Nom de l'adhérent(e) : <b>1693</b>	
Total des frais engagés : <b>1693</b>	
Date de dépôt :	

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/09/18	C		250 DT	INP : 08A231394 Dr Lan. Opticien Ophthalmologiste Sidi Bouzid

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 3 Bd. Allal Ben Abdallah - 92100 Boulogne-Billancourt - France Tél. : 01 46 99 99 99 - Fax : 01 46 99 99 99	05/11/22	€ 105,-

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signatures du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RAHMANI ABDESSAMAD PHARMACIE SYAGHD EDHAB OUJDA	12/01/92		393,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	A M	P C	I M	I V	

### **VOLET ADHERENT**

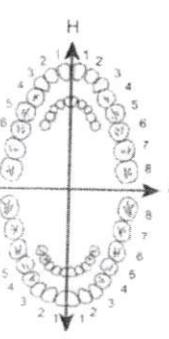
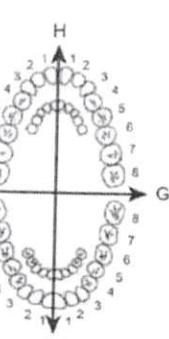
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE 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'ONDE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]																
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]																
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]																
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> [ ]																
				<b>FIN D'EXECUTION</b> [ ]																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> [ ]																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> [ ]
H		G																		
25533412	21433552	00000000	00000000																	
D		B																		
00000000	00000000	35533411	11433553																	
				<b>DATE DU DEVIS</b> [ ]																
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> [ ]																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

# Dr. Zaineb LAMARI

## Ophthalmologist

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès  
 Ancien Médecin au CHU Hassan II - Fès  
 Diplômée de l'Université de Bordeaux  
 Diplômée de l'Université de Brest.  
 Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

- Chirurgie de la rétino-vitrénée
- Chirurgie de la cataracte - Réfractive - Strabisme
- Ophthalmologie pédiatrique
- Chirurgie des voies lacrymales - Glaucome
- Adaptation des lentilles de contact
- Angiographie - OCT - Laser - Echographie
- Topographie cornéenne - Cross-linking



# الدكتورة زينب العماري

## أخصائية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بفاس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس  
 حاصلة على دبلوم من جامعة بوردو في جراحة وتصوير الشبكية  
 حاصلة على دبلوم من جامعة بريست في الجراحة الانكسارية  
 عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

- جراحة الشبكية - جراحة الجلالة - الجراحة الانكسارية
- مرض الزرق - الحول - طب عيون الأطفال - العدسات الاصناف
- فحص وتصوير شبكية العين - الليزر
- الإيكوغرافيا (الموجات فوق الصوتية)
- طبوبغرافيا القرنية - عملية تثبيت القرنية

Oujda, le : .....

12 septembre 2022

Mr. ZIANE ZHOR

158.00

### 1/ CATIONORM C



1 goutte 4 A 5 fois par jour ODG 06 MOIS

77.10

### 2/ DEXAFREE COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour pendant 02 jours  
 puis 1 goutte 4 fois par jour pendant 03 jours  
 puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 03 jours ODG

49.00/2.

### 3/ VITA POS



1 APP MATIN ET SOIR ODG 01 MOIS  
 1 APP LE SOIR ODG 04 MOIS

293.10



LE CODE INPE  
 081239394



32, Boulevard Hassan II ( Route Sidi Yahya) entre café Al Manar et Café Fadae Qobros - Oujda  
 رقم 32 شارع الحسن الثاني (طريق سيدى يحيى) بين مقهى المنار ومقهى فضاء قبرص - وجدة الطابق السفلي

Email : droptzlamari@gmail.com - Tél : 05 36 53 82 14 - WhatsApp : 06 32 26 81 54

Cabinet d'Ophthalmologie Oujda Dr. LAMARI COOZL





卷之三



٥٣ ملخص المحتوى

خلال الموارد الحافظة

و زیده صدر و شیخ فتحیان و موسی و احمدی میر

CE

**STERILE A**



URSAPHARM

**URSAPHARM Arzneimittel GmbH**  
Industriestraße 35  
66129 Saarbrücken  
Allemagne

Distributeur:  
KIT MED  
33, rue Lahcen  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

Se conserve 6 mois  
après ouverture.

Pommade ophtalmique



**5 g pommade ophthalmique  
avec vitamine A**  
Sans agents conservateurs  
Voie ophthalmique

80 | PTA

Vita POS®

4 031626 710635

4 031626 710635

VITA POS®

Pour l'amélioration du film lacrymal et la protection de la surface de l'œil.

25 °C

سیکن جلد ۶

卷之三



٥٣ ملخص المحتوى

خلال الموارد الحافظة

و زیده صدره و فیضانه و موسى و احمد و میر

CE

**STERILE A**



URSAPHARM

**URSAPHARM Arzneimittel GmbH**  
Industriestraße 35  
66129 Saarbrücken  
Allemagne

Distributeur:  
KIT MED  
33, rue Lahcen  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

Se conserve 6 mois  
après ouverture.

Promesse ophtalmique



**5 g pommade ophthalmique  
avec vitamine A**  
Sans agents conservateurs  
Voie ophthalmique

◀ అందుల్లో వీరు ప్రాణికు దేవమాడ కాగా

4 031626 710635

Vita POS®

**vitaPOS®**

Pour l'amélioration du film lacrymal et la protection de la surface de l'œil.

• 6



يمكن حفظ العبرة 6 أشهر بعد فتحها

# OPTIQUE

" Le Paris "

**AYAD Jamal**

Opticien - Optométriste  
Adaptation lentilles de contact

**4, Bd. Allal Ben Abdellah**

( Imm. le Paris - Face Cinéma le Paris )  
Tél.: 05 36 69 19 99 - Oujda

Le 05.10.1982

M E D A N E  
Z M O R

N° 00000503

Ordonnance du Docteur

ZAINEB

N° de nomenclature

Loin { O D = .....  
O G = .....

correspondant à la prescription

D.F.  
Progressif { O D = .....  
O G = .....

Près { O D = .....  
O G = .....

## FOURNITURES

Monture

200

Verres

350

INPE  
085000248

TOTAL

890

360

1050

Arrêter la présente Facture à la somme de :

OPTIQUE LE PARIS  
Jamal Eddine AYAD  
Opticien - Optométriste  
4, Bd. Allal Ben Abdellah Imm. Le Paris  
Tél: 05 36 69 19 99 Oujda

RC : 33372 Patente : 10703158 CNSS : 6260799 TVA : 10607327

ICE : 00154 630 10 00031 I.F : 10607237

# **Dr. Zaineb LAMARI**

## **Ophthalmologiste**

Lauréate de la Faculté de Médecine de Fès

Ancien Médecin au CHU Hassan II - Fès

Diplômée de l'Université de Bordeaux

Diplômée de l'Université de Brest.

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

- Chirurgie de la rétino-vitrénée
- Chirurgie de la cataracte - Réfractive - Strabisme
- Ophthalmologie pédiatrique
- Chirurgie des voies lacrymales - Glaucome
- Adaptation des lentilles de contact
- Angiographie - OCT - Laser - Echographie
- Topographie cornéenne - Cross-linking



# **الدكتورة زينب العماري**

## **أخصائية طب وجراحة العيون**

خريجة كلية الطب بفاس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس

حاصلة على دبلوم من جامعة بوردو في جراحة وتصوير الشبكية

حاصلة على دبلوم من جامعة بريست في الجراحة الأنكسارية

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

- جراحة الشبكية - جراحة الجلاة - الجراحة الإنكسارية

- مرض الزرق - الحول - طب عيون الأطفال - العدسات اللاصقة

- فحص وتصوير شبكية العين - الليزر

- الإيكوغرافيا (الموجات فوق الصوتية)

- طبوبغرافيا القرنية - عملية تثبيت القرنية

Oujda, le :

**12 septembre 2022**

**Mr. ZIANE ZHOR**

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques**

**VL :      OD = Plan**

**OG = + 1.00 (- 1.25 à 83°)**

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

**VP :      ODG = Add : + 2.75**



LE CODE INPE

081239394



32, Boulevard Hassan II (Route Sidi Yahya) entre café Al Manar et Café Fadae Qobros - Oujda  
رقم 32 شارع الحسن الثاني (طريق سيدى يحيى) بين مقهى المنار ومقهى قبرص - وجدة الطابق السفلي

Email : droptzlamari@gmail.com - Tél : 05 36 53 82 14 - 06 32 26 81 54

Cabinet d'Ophthalmologie Oujda Dr. LAMARI COOZL