

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 canalaires, 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 canalaires.

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° W21-674407

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2020

Société :

RAM

ACIAUOB

Matricule :

ASSI DDIK

Pensionné(e)

Autre :

Actif

Nom & Prénom :

Assi DDIK

MouHAMED

Date de naissance :

1950

Adresse :

AP 03 imm 47 lot ASSABAM

El Jadida Essaouira

Tél. :

06 99 5995 96

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/12/2022
ABOUDRAKE 155A

Age: 56

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-674407

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
13.11.2021			250,00 HT	INP : 032021546 BLOC D N° 182021546 Résidence de la Garenne Optimisez votre temps

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D <small>HARMACIE SNOUSSI</small> D <small>teur Ghazi SNOUSSI Ahmed</small> 2 <small>quai Roudani El Soukha Al Jadida</small>	13/12/2022	446,10
Code: INPE	13/12/2022	561,40

**Code: INPE
072095862**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODDF

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel; Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Dr. ALOUTA Nadia

Ophthalmologist

Chirurgie de cataracte - phacoemulsification

Chirurgie des voies lacrymales et annexes

Angiographie rétinienne - laser - OCT

Strabologie - Glaucoma

Contactologie

Diplômée du CHU ibn Rochd Casablanca

Diplôme de contactologie du CHU Bordeaux - France



الدكتورة نادية الجوهرة

اختصاصية في جراحة وطب العيون

جراحة المياه البيضاء

جراحة المسالك الدمعية

علاج أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

علاج المول

العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب ابن رشد بالدار البيضاء

دبلوم العدسات من كلية الطب ببوردو فرنسا

Essaouira le : 13. décembre 2022

181,40

90,70 + 2 =

Mme ABOUDRARE IJJA



1/ OPATANOL COLLYRE

1 goutte x 2/j, les deux yeux, 2 Mois

180,00 x 2 = 360,00

2/ HYLOGEL COLLYRE



1 goutte x 6/j, les deux yeux, 2 Mois

T : 541,40

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHIZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq 2ème étage Essaouira N° Jadiha
Tel: 05 24 78 26 95

Bloc D N° 6 Essaouira
Residence Jawharat
Ophthalmologist
Dr. Nadia ALOUTA

شارع العقبة - إقامة جوهرة موكادور - بلوك D رقم 6 - قبلة التكوين المهني الصويرية

Av Aquaba - residence Jawharat Mogador Bloc D - N° 6 en face de OFPPT

06 18 34 67 29 / 05 24 78 52 87 n.alouta@yahoo.fr



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura

Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

10 ml de solution stérile sans phosphate
pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم خال من
الغوسفات

HYLO® GEL

6
300

يحتفظ به بعد 6 أشهر
من فتح العبوة



هيلو
جل

6
300

Se conserve
6 mois après ouverture

Collyre hydratant

En cas de sensation
de sécheresse oculaire sévère
et chronique.

Sans agents conservateurs.
Compatible avec des
lentilles de contact.

10 ml ~ 300 gouttes

Un produit de la marque

HYLO EYE CARE

Pour l'hydratation intensive,
thérapeutique de la surface de l'œil en
cas de sensation de sécheresse oculaire
sévère et chronique ainsi qu'après une
intervention chirurgicale ophtalmique.

لتreatment مكثف و معالج لسطح العين
في حالة الإحساس بجفاف العين الشديد
والملزمن، كما يستخدم أيضاً بعد جراحة
العيون.

CE 0197



STERILE A

قطرات مرطبة للعين

في حالة الإحساس بجفاف العين
الشديد والمزعج

حال من المواد الحافظة.
متوافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو اي كير



25 °C
هيلورونات الصوديوم 2 ملخ / مل

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



4 031626 710789



2024-05.

LOT

301831.

PPC:

18.0 DH.

10 ml de solution stérile sans phosphate
pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم خال من
الغوسفات

HYLO® GEL

6
300

يحتفظ به بعد 6 أشهر
من فتح العبوة



هيلو
جل

6
300

Se conserve
6 mois après ouverture

Collyre hydratant

En cas de sensation
de sécheresse oculaire sévère
et chronique.

Sans agents conservateurs.
Compatible avec des
lentilles de contact.

10 ml ~ 300 gouttes

Un produit de la marque

HYLO EYE CARE

Pour l'hydratation intensive,
thérapeutique de la surface de l'œil en
cas de sensation de sécheresse oculaire
sévère et chronique ainsi qu'après une
intervention chirurgicale ophtalmique.

لتreatment مكثف و معالج لسطح العين
في حالة الإحساس بجفاف العين الشديد
والملزمن، كما يستخدم أيضاً بعد جراحة
العيون.

CE 0197



STERILE A

قطرات مرطبة للعين

في حالة الإحساس بجفاف العين
الشديد والمزعج

حال من المواد الحافظة.
متوافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو اي كير

25 °C

Hyaluronate de sodium 2 mg/ml
هيلورونات الصوديوم 2 ملغم / مل

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



4 031626 710789



2024-05.

LOT

301831.

PPC:

18.0 DH.

Dr. ALOUTA Nadia

Ophthalmologiste

Chirurgie de cataracte - phacoemulsification

Chirurgie des voies lacrymales et annexes

Angiographie rétinienne - laser - OCT

Strabologie - Glaucoma

Contactologie

Diplômée du CHU ibn Rochd Casablanca

Diplôme de contactologie du CHU Bordeaux - France



الدكتورة نادية الوطة

خصائية في جراحة وطب العيون

جراحة الماء البيضاء

جراحة المسالك الدمعية

علاج أمراض الشبكية الناجمة عن السكري

علاج الحول

العلاج بالليزر

خريجة كلية الطب لين رشد بالدار البيضاء

دبلوم العدسات من كلية الطب ببوردو فرنسا

Essaouira le : 13/12/2022

Mme ABOUDRARE IJJA

148,70 x 3

1/ TRAVATAN COLLYRE



1 goutte par jour, le soir à 21h, œil gauche, 3 Mois

Total = 446,10

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur Ghislaine SNOUSSI Ahmed
22 Rue Hassan II - Essaouira
Tel: 05 24 79 26 95



شارع العقبة - إقامة جوهرة موكادور - بلوك D رقم 6 - قبلة التكوين المهني الصويرية

Av Aquaba - residence Jawharat Mogador Bloc D - N° 6 en face de OFPPT

06 18 34 67 29 / 05 24 78 52 87 n.alouta@yahoo.fr

