

## 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

- Reclamation : 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° W21-670431

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8218 Société : 142089  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HMANI SAID  
 Date de naissance : 03-10-68  
 Adresse : LOT shen's hay ekabou rue n°3 VILLAIN  
 CIL CASABLANCA  
 Tél. : 0661235204 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur Laila RAIS  
 Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
 120, Bd. Miy. Driss 1er,  
 Rés. Dar Miy. Driss Casablanca  
 Tél: 0522 23 52 04 Fax: 0522 23 36 31  
 Date de consultation : 29/09/2022  
 Nom et prénom du malade : Hmani Hamza Age: 54  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection 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
23/05/2022	CS	15	189,70	INP: 0942331084 Spécialiste en Ophthamologie Adulte et Pédiatrie 120, Bd. Mly. Driss 1er, Ras. Dar Mly. Driss Casablanca Tél: 06 28 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/05/2022	189,70
	20/09/2022	174,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

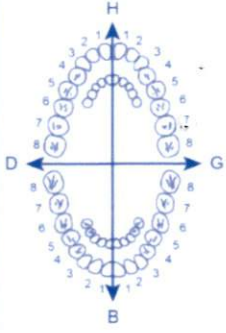
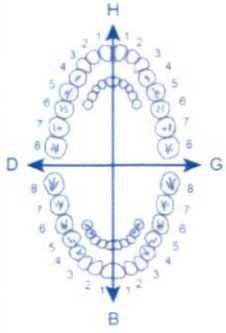
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**navibler®**

DAILY CARE

RIMAPHARMA

PVC : 90,00 DH

RAIS

Ophthalmologie Pédiatrique  
et de Pharmacie - Casablanca



ايس

عيون الأطفال  
بالدار البيضاء

16 unguents stériles

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Douiri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAUDU

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss Casablanca  
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Dr HANAN HARTZ

99.00



- phylarm

une goutte plusieurs fois par jour dans les deux yeux

- Navibler

1 goutte par jour ore 15,00

- opacal cell



90.00 1/2 ore



- Neobut cell



189.00

1/2 ore

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss

Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM: 06 61 08 06 18

Site web: www.prlailarais.ma

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma



Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Mly. Driss Casablanca  
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

الفحص بالوعاء  
إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول طابق 3  
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
Laboratoire SOTHEMA  
B.P. N° 1.271/92 Boukhrouf Maroc  
Sous licence des Laboratoires  
Novartis



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

407253 MA

AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA



**Professeur Laila RAIS**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



**الأستاذة ليلى الرايس**

دكتورة متخصصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

INPE 091033084

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Moulay Driss 1er,  
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

**Bon de règlement**

Reçu de Mr /Mme / Melle ..... Hamam Hamza .....

La somme de ..... vingt cent dirhams .....  
+ 500 dh + .....

Pour ..... consultation - fr .....

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Moulay Driss 1er,  
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 - شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : الحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma