

## 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

- 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- 0016850

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed cin F7432  
Date de naissance : 01.01.1942  
Adresse : 119 Hay Al Wanda, EL ALIA  
20830 Mohammédia - Maroc  
Tél. : 0633266200 Total des frais engagés : # 759,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin Dr. Itham EL HAKOUR

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 05.01.2023  
Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.1942  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : X Affection oculaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non  
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 : Média Le : 05/01/2023  
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
05/01/2023	Acte		Cratuit	Dr. Ilham EL HAKOUR Ophtalmologiste Imm Dn°5 Central Park Rd SABER MOUMEN-Mohamm Tél: 05 23 30 17 17
06/01/2024	Contrôle		Gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

05/01/2023

06/1/2023

709

50,00

TTC 759,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الفدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le ..... المحمدية, في

05 janvier 2023

Mr. ZEGGANI MOHAMED

1/ CATEX 500 MG BOITE 10 COMPRIME [Qte : 1]

1 cp x 2/j pendant 5 jours

2/ INDOCOLLYRE [Qte : 3]

1 goutte x 3 / jour PENDANT 45 jours

3/ ICOMB: COLLYRE [Qte : 2]

1 goutte 4 fois / jour pendant 07 jours

puis 1 goutte 3/j pendant 07 jours

puis 1 goutte 2/j pendant 07 jours

puis 1 goutte 1/j pendant 7 jours

NON RENOUELEABLE

4/ CHIBROXINE [Qte : 1]

1 goutte 4/j pendant 8 jours

5/ PHYSIODOSE (12 unités)+ COMPRESSES STERILES 30X30 + RONDELLES OCULAIRES ADHESIVES ADULTE BLANCHES

1 LAVAGE OCULAIRE le matin

LE PANSEMENT OCULAIRE à changer chaque matin

UNIDOSE JETABLE A VIDER ENTIEREMENT ET A JETER APRES CHAQUE LAVAGE

6/ EOLE DUAL

1 goutte 3 fois par jour, 2 mois

7/ ODM5

1 GOUTTE 3/L PENDANT 1 MOIS

NB: A instiller dans l'œil opéré

BIEN SE LAVER LES MAINS AVANT L'INSTILLATION DES GOUTTES

منع منعاً كلياً، تغير تاريخ الاستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 ( 1ère Étage ) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن - إقامة سونترال بارك، عمارة D رقم 5 ( الطابق الاول ). المحمدية.

05 23 30 17 17

06 07 44 48 97

dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

PHARMACIE EL HASSANIA  
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE  
N° 165, Bd. De la Résistance  
El Aïna - MOHAMMEDIA  
Tél. : 05 23 28 76 61



74,80

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/عيار H8619  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الانتاج 09-2022  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

أيكومب®  
**Icomb®**  
Lot: YL 0055  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23  
PPV: 30 DH 30

أيكومب®  
**Icomb®**  
Lot: YL 0055  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23  
PPV: 30 DH 30

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/عيار H8619  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الانتاج 09-2022  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0,1% ☐ LOT/عيار H8256  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الانتاج 02-2022  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 07-2023  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

6 118001 070817  
**CHIBROXINE 0,3%**  
Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV: 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHIMA  
R.P. N°1 Boukoura - 27182 - MAROC

PPC: 135,00  
LOT E 02 22  
07/2025

LOT ODM0821  
2024-12  
Steripharma  
PPC: 151,20 dh

ES -  
C  
27 00

17 30

CE 1014  
STERILE A PPC 33,00 DH  
Fabricant: MEDICELS HP,  
90 av. des Champs Elysées,  
75008 PARIS - FRANCE

# Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة الهام الهاكور

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

المحمدية، في .....Mohammedia, le

06 janvier 2023

Mr ZEGGANI MOHAMED

5000

VITA MAG



1cp/j, pendant 10 jours

5000

PPC : 50.00 Dhs

N°de Lot : L2200512

Date d'exp. : 10/2024

PHARMACIE EL HASSANIP  
Dr. BERRI Naim Ed. Résistance  
El Aïla 165, Bd. De la Résistance  
Tel. 05 23 38 76 61

Dr. Ilham EL HAKOUR  
Ophtalmologiste  
Imm D n°5 Central Park Rue  
ABDELMOUMEN-Mohammedia  
Tél: 05.23.38.17.17

يمنع منعاً كلياً، تغيير تاريخ الإستشارة الطبية

Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Résidence Central Park, Imm D n° 5 ( 1ère Étage ) Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المومن-إقامة سونترال بارك, عمارة D رقم 5 ( الطابق الاول). المحمدية.



05 23 30 17 17



06 07 44 48 97



dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411