

## 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 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.

N° W21-765543

ABU 328

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 130.35	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABOU EL FADEL MARIAM
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 26/05/92			
Adresse : Sidi Maanouf 5 rue 58 n° 4 Casablanca			
Tél. : 06 29 26 13 84		Total des frais engagés : 26.02.00 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr Maryam EL IKHLOUEI Spécialiste en Ophtalmologie Maladies et Chirurgie des Yeux 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304 Email : <a href="mailto:ophtalmologie@cliniquesendhal.com">ophtalmologie@cliniquesendhal.com</a></p> <p>ABOU EL FADEL MARIAM</p>			
<p>Cachet du médecin :</p> <p>Date de consultation :</p> <p>Nom et prénom du malade :</p> <p>Lien de parenté :</p> <p>Nature de la maladie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : Casablanca</p> <p>Le : 19/12/2022</p> <p>Signature de l'adhérent(e) : </p>			

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 : Casablanca

Le : 19/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/12/22	Chirurgie de la dentition - Cendras - Chirurgie de la dentition - Cendras	300,00 DH	INP : 061288306

**EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
AL AYANI PHARMACEUTIQUE	19/12/22	300,00

**ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur en Pharmacie AL AYANI			

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTE DE LA JEUNESSE Opticien - Optométriste Sidi Maârouf 1. rue 71 Bis N°13 Casa IDE: 001983514000083 Tel: 0522 81 31 31	21/12/22					2000,00 DM.

**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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris  
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France  
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",  
Université Paris 12, France



PT220611102502

19 décembre 2022

**Mme ABOU EL FADEL Mariam**

**HYLOCOMOD: COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

*150.00 x 2*

*300,00*

**PHARMACIE CALIFORNIE**  
**ALI ALAMI**  
Docteur en Pharmacie  
435, Bd. Panoramique Polo  
Casablanca . Tel: 0522.62.19.99

**S.V**

**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste EN Ophtalmologie  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
18 Avenue Stendhal - Casablanca - 94 - INPE : 062288704  
Tel: (+212) 0522 47 15 94 - Email: cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



# هيلو كومود

قطرات مرطبة للعين  
 في حالة الإحساس بجسم غريب ،  
 بحرقة أو بتدمير العين .

خال من المواد الحافظة .  
 متوافق مع العدسات اللاصقة .

10 مل ~ 300 قطرة  
 منتج للعلامة التجارية  
 هيلو اي كير

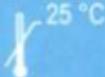
10 ml de solution stérile sans phosphate  
 pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم صالح من  
 القوسقات

6



Se conserve  
 6 mois après ouverture



Hyaluronate de sodium 1 mg/ml  
 هيلورونات الصوديوم 1 ملغ / مل

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

4 031626 710369



2025 - 06 .

**LOT**

305332 .

PPC:

150 DH

31.1836  
 CEA





# هيلو كومود

قطرات مرطبة للعين  
 في حالة الإحساس بجسم غريب ،  
 بحرقة أو بتدمير العين .

خال من المواد الحافظة .  
 متوافق مع العدسات اللاصقة .

10 مل ~ 300 قطرة  
 منتج للعلامة التجارية  
 هيلو اي كير

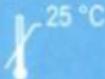
10 ml de solution stérile sans phosphate  
 pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم صالح من  
 القوسقات

6



Se conserve  
 6 mois après ouverture



Hyaluronate de sodium 1 mg/ml  
 هيلورونات الصوديوم 1 ملغ / مل

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

4 031626 710369



2025 - 06 .

**LOT**

305332 .

PPC:

150 DH

31.1836  
 CEA



# LUNETTES DE LA JEUNESSE

Sidi Maârouf 1er Rue 71 N° 13 Bis  
 Tél: 05 22 81 31 31 - Casablanca  
 R.C.219034 - NP : 45215970  
 IF : 34518863 - ICE : 001983514000083

# نظارات الشباب

سيدي معروف 1 الزنقة 71 الرقم 13 مكرر  
 الهاتف : 05 22 81 31 31  
 س.ت. 219034 الدار البيضاء

Casablanca, le : 22/12/2022 0001760

M. ABOU EL FAYEL MARIAM Doit

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	SUPPLEMENT
Docteur .....	O.D 407 O.G .....	O.D 1 O.G .....	O.D 1 O.G .....	InCassable Blue & Gr.

## FOURNITURES :

Montures	PLASTIQUE	1	800,00
Verres	InCassable INTE AntiBlue A.R Mc 46%	1	600,00
V.L	{ O.D = (147 - 0,50) + 2,1 O.G = (17 - 0,25) + 3,1	1	600,00
V.P	{ O.D .. O.G ..	1	600,00

## LUNETTE DE LA JEUNESSE

Opticien - Optométriste

Sidi Maârouf 1. rue 71 Bis N°13

Casa. ICE:001983514000083

Tel: 0522 81 31 31

**TOTAL**

2000,00

Arrêté la Présente Facture à la Somme de : deux mille dirhams

N-1



PT220611102502

19 décembre 2022

**Mme ABOU EL FADEL Mariam**

**Monture + verres correcteurs  
Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue**

**OD = + 2.25 (- 0.50 à 147°)**

**OG = + 3.25 (- 0.25 à 17°)**

**LUNETTE DE LA JEUNESSE**  
Opticien - Optométriste  
Sidi Maarouf 1, rue 71 Bis N°13  
Casablanca : (+212) 0522 83514000083  
Tél : 0522 81 31 31

**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste EN Ophtalmologie  
Spécialiste ET Chirurgie des Yeux  
MALADIES ET PROBLÈMES DES YEUX  
18 Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - Fax : (+212) 0522 99 34 51  
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com