

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 002523

151135

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 322 Société : R47

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMZA SOHRA

1948

Date de naissance :

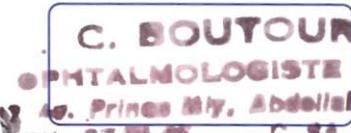
Adresse : B. SO N°42 SINIOUHMANE

CAZBIAH SA

Tél. : 0672 7360 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/05/23

Nom et prénom du malade : HAMZA SOHRA Age : 1478

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : astigmatisme amblyopie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

#### **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
06 02 23	C 2		G	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire Sig Abi Hounira Casablanca 257.64.50 SNM: 0660.11.12.</i>	01/02/23	Bn S PIV IF: 49401760 INPE: 093000172 ICF: 001566977000014	<i>21322711 21322711 Lew Sh</i>

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in each quadrant. The quadrants are labeled D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are arranged in a curved pattern, with 1 at the top center, 2 and 3 on the upper left and right, 4 on the lower left and right, 5 on the upper left and right, 6 on the lower left and right, 7 on the upper left and right, and 8 on the lower left and right. The diagram shows the relationship between the dental arch and the four cardinal directions.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR Chafiq BOUTOUR

## OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'université de Marseille - France

Ophtalmologiste des hopitaux de la région Bretagne

**Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France**

Ophtalmologiste des hopitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

الدكتور شفيق بوتور

أخصائي أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة ليوج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهورية للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفيات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

CASA, le 06.02.23 البيضاء، في

Hammja Zohra :

65° - rigidity: 1x II  
 58° - immobility: 1x II 1/2 N  
 95° - immobility: 1x II 1/2 N  
 operation

22.6° - yiamaticum: 1x II

20.5° - flexibilita: 1x II

30.5° - flexibilita: 1V 5/5

Copers unkong

الفحص المقبل: ..... / ..... / .....

BOUTOUR  
OPHTHALMOLOGISTE  
Prince Moulay Abdellah  
12 Boulevard Prince Moulay Abdellah Casablanca  
Tél.: 05 22 27 61 45

8770 TRAXET 25 :  
it will be  
metim  
24950 it is  
operation  
Fabricant :  
MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

**DETENTEUR**:  
AABROTAI  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM  
**DISTRIBUTEUR**:  
FRAKIDEX Pom. Optha. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc. PPI : 20.80 dh  
**CHAM-Part**  
13581 Berlin  
Brunsbuttelstr.  
Gebhardstr.  
Haus 1 / Raum 1  
Name / Fonction  
Nom et Prénom  
494961 Mont  
4161 Béjaïa  
Algérie  
Date : 12/01/2024

INDOCOLLYRE 0.1% LOT: H8862  
Collyre 5ml FAB: 09-2022  
ZENITH PHARMA EXP: 02-2024  
AMM N°: 155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088 PPV : 58.00 DHS

24/30	
FRAKIDEX Collyre 5ml ZENITH PHARMA AMM n°218/16 DMP/21/NRQ	باركود / LOT / FAB / قارچ / EXP / 02-2022 01-2024
	H8225 02-2022 01-2024
6118001270118	PPV : 24,60 DHS

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background. To the left of the barcode, there is printed text.

ב-ה

REF QPHQCO.100



# DOCTEUR Chafiq BOUTOUR

## OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'Université de Marseille - France

Ophtalmologiste des hôpitaux de la région Bretagne

Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France

Ophtalmologiste des hôpitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

# الدكتور شفيق بوتور

## أخصائي أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة ليماوج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهرية للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفيات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفيير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

CASA, le ..... 31 ..... 23 ..... البيضاء، في

Hamza Zohra

2013 July

- ghye

- T p TOL

- unk

Laboratoire Sidi Othmane  
31, Av. Abi Hourraira, Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél: 0522.57.64.50 - Fax: 0522.27.11.90  
GSM: 0560.772.772



الفحص المسبق: ..... / ..... / .....  
Prochaine visite: ..... / ..... / .....

شارع الأمير مولاي عبد الله، رقم 12، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 61 45

Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45



**SIDI OTHMAN**

مختبر التحاليلات الطبية

**ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

Dr. Abderrahim KOUNDA

Pharmacien Biologiste

31,Avenue Abi Houraira - Sidi Othman - Casablanca 04 - Tél.:05.22.576450/06.60.11.27.32 - Fax: 05.22.371190

**RC.: 171492 - CNSS 1284041 - Patente 37200352**

*Casablanca le:* 01/02/2023

**Mme HAMZA ZOHRA**

**ORGANISME:** MUTUELLE

*Référence:*3BAI33340

**Dossier No:** 2DB7147

**Médecin:** Dr. BOUTOUR CHAFIQ



### HEMOSTASE

Taux de prothrombine.....: 80 % (70 à 100)

Temps de Céphaline + Activateur

Patient.....: 30 sec 26 à 40sec

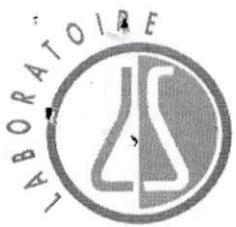
### BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes
Glycémie.....	1.56* g/l	(0.70 à 1.05) 0.98g/l
Créatinin.....	8.93 mg/l	(5 à 9) 8.81mg/l

A. KOUNDA

Laboratoire Sidi Othmane  
31, Av. Abi Houraira, Sidi Othmane  
Tél: 0522.57.64.50 - Fax: 0522.37.11.90  
GSM: 0660.112.732

Abderrahim KOUNDA  
Biologien Biologiste  
Docteur en Droit  
Expert près Les Tribunaux



**SIDI OTHMAN**

مختبر التحاليلات الطبية

**ANALYSES MEDICALES  
ET SCIENTIFIQUES**

Dr. Abderrahim KOUNDA

Pharmacien Biologiste

31, Avenue Abi Houraira - Sidi Othman - Casablanca 04 - Tél.: 05.22.576450/06.60.11.27.32 - Fax: 05.22.371190

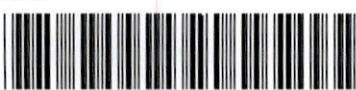
**RC.: 171492 - CNSS 1284041 - Patente 37200352**

## **FACTURE**

*Casablanca le:* 01/02/2023

**Nom et Prénom:** HAMZA ZOHRA

**Référence:** 3BAI33340



2DB7147



*A payé au laboratoire la somme de :* 200.00 DH      **B**      115

*Pour des analyses cotées à :*

TP=B25   TCK=B40   GLY=B20   CREAT=B30

**RETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**DEUX CENTS Dhs 00 Cts**

**Dont Prélevement inclus**

**N° DE PATENTE : 37200351**

**Et sur demande du docteur : BOUTOUR CHAFIQ**

IF: 49401760  
INPE: 093000172  
ICE: 001566977000014

Laboratoire Sidi Othman  
31 AV Abi Houraira, Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél: 0522.51.64.50 Fax: 05.22.371190  
GSM: 066.00.112.732