

# 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

- 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.

M22- 0007037

AS2965

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2493 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABIR

ABD ELLAH

Date de naissance :

01.01.1949

Adresse :

WIFAK 3 Rue 80

1948, Duffa

Tél. : 0662 7049 34 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Maryam EL IKHLLOUFI**

Spécialiste en Ophthalmologie

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

18, Avenue Sidi Khalil - Casablanca

Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304

Email : [ophthalmologie@cliniquestendhal.com](mailto:ophthalmologie@cliniquestendhal.com)

Date de consultation : 02, 03, 2023

Nom et prénom du malade : Sabir Halima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oulaire

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) :

SABIR HALIMA

## 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
02/03/23	Ophtalmologie	3000dh		Dr Maryam EL IKHLOUFI SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél: (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com
				061288304

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>SAIB A-D-Optic Optometriste Optique Casablanca</i>	21/03/23	439.80
	02/03/23	3500.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

62 INPE Date 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				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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômée des f...  
Diplômée en "Surf...  
Diplômée en "Image...  
U...

LOT

G231654  
2025 10

STERILE A PPC 33,00 DH

CE 1014  
(Année apposition  
marquage CE : 2015)



PT150900305

02 mars 2023

Mme SABIR Halima

33.00

PHYSIODOSE 12 unidoses 5 ml gn

Lavage oculaire 4 fois par jour, dans les deux yeux, p...

147.00 82

THEALOSE collyre

1 goutte x 4 /jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mo

75.70

ZALERG

1 goutte x 2/ jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mo

36.10

CHIBROXINE: collyre cl

1 goutte 4 fois jour, dans l'œil gauche, pendant 5 jours

439.80

141 05 22 91 16 54  
145 06 03 02 01 00 00  
DI LIKHOURI SARL AU  
DARZOURA COLYSEUM  
145 06 03 02 01 00 00  
DI LIKHOURI SARL AU  
DARZOURA COLYSEUM

PHARMACIE SABIR

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste en Ophthalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél : (+212) 0522 47 15 94 - Fax : (+212) 0522 061288304  
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

6 18001 070817  
**CHIBROXINE 0,3%**  
Collyre en solution. Flacon de 5ml - P.P.V : 36,00 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

3 662042 003295  
Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
P.P.C : 147,00 DH

3 662042 003295  
Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
P.P.C : 147,00 DH

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - P.P.V : 75,90 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, Rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

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



PT150900305

02 mars 2023

Mme SABIR Halima

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 2.00 (- 0.25 à 55°)

OG = + 1.75 (- 0.25 à 91°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

M-A-D Optic  
Optician Optometriste  
63 Rue rguibate Casa  
INPE : 065032633

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste en Ophthalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304  
Email : [ophthalmologie@cliniquestendhal.com](mailto:ophthalmologie@cliniquestendhal.com)



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : N° 00015

Casablanca, le 02/10/2023

Mme / Mr : Sabir Halima

Dr : Maryam EL IKH La Fi

VL

VP - Add

OD : +2,00 (-0,25 d'55°) OD : +2,50  
OG : +1,75 (-0,25 91°) OG : +2,50

1 Monture

2 Verres

optique ..... progressifs .....  
1000,00 DH 2500,00 DH

Progressifs Antireflet of 70

Total à payer : 3500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois Mille

Quinze Cent Dirhams

**M-A-D Optic**  
Opticien Optometriste  
63 Rue Rguibat Casa  
INPE : 065032633

Cachet et signature

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél: 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE: 002642590000069