

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° M21- 0037401

154325

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1608 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AZZOUZI ELIRISSI My Tahar
 Date de naissance : Rue Ahmed Kadmiri Res Nadia apt 13 Cas
 Adresse : 1950
 Tél. : 0663082895 Total des frais engagés : 681,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24/02/2023
 Nom et prénom du malade : TALEB AICHA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CATARACTE
 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 : Casa Le : 28/03/23
 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
24-02	Consultation			
2023	Spécialiste			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/2/23	576,00
	25/2/23	105,00

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				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 :

Veuillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

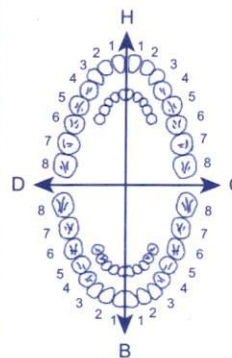
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme TALEB Aicha



CILOXAN 0.3%: collyre

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 8 jours

EOLEDUAL COLLYRE

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

PHARMACIE EL HILAL
LABOUD Selwa
77, Rue Al Bachir Tassaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - 0522 25 96 07



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6
Tél: 0522 86 05 57/0522 86 05 58 - Casablanca

Casablanca , le **09/02/2023**



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme TALEB Aicha

CROSS COLLYRE

105

1 gtte x 4 / j , dans l'œil gauche



LOT	RC0122	PPC:105,00
	2025/06	

Dr. Abderrazik: & C. E. B. A.
Pharmacie ALJADIDENCE NADIA
Centre Commercial M. Jia
281, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 72 65 - Fax: 05 22 23 72 66

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
36, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6
Casablanca
Tél: 0522.86.05.57 / 58

Casablanca , le **25/02/2023**



noel

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليبيا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/عيار H8862
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

MME TALEB AICHA

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/عيار H8862
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

1/ PHYLARM

1 lavage 3 fois / jour pendant 1mo

2/ MAXIDROL COLLYRE :

1 Gtte x 4 / j x 7 j

1 gtte x 3 / j x 7 j

1 gtte x 2 / j x 7 j

1gtte / j x 7 j

3/ INDOCOLLYRE

1 GTTE X 4 / J X 1 mois

4/ CILOXAN COLLYRE :

1gtte x 4 / j x 15 j

5/ ODM 5 COLLYRE

1gtte x 4 / j x 1 mois

6 / MAXIDROL POMMADE

1 application le soir x 15 j

7/ SPECTRUM CP 250 mg

1cp matin et soir pendant 5 jours

PANSEMENT OPHTALMIQUE

CEIL GAUCHE

96. شارع 2 مارس. إقامة ويلي العمارة (أ. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 06 64 17 10 21 - URGENCES : 0522.86.05.57 / 58

5 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS Remboursable AMO 406434

148 avenue G. Guynemer
Cap Var - 06700
Saint-Laurent du Var - FRANCE
www.horus-pharma.com

Steripharma
PPC: 151,20 dh

6 118001 070404
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS 406805

51140

6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS 406994

6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS 406994

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

RC0121
2024/11
PPC:105,00

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

21/02/23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.....

Tateb Aicha

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Med. Adil EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (5L8) - Fax 0522 25 11 15
INPE : 091054791

Urgence 24/24