

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025722

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5118 Société : 155265  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN ABDELKAIM ELFILALI SAMIR  
Date de naissance : 15/6/1960  
Adresse : BOUSSRA 11 APT 19 Jane California  
Tél. : 0669650503 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 4/3/23  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Chalazion + CO  
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 : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) : 23

## 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

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
4/3/23	Q		300,00	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/2023	154,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

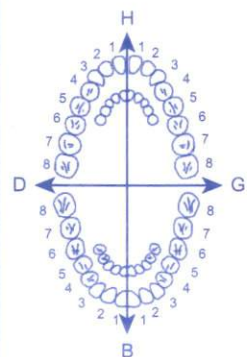
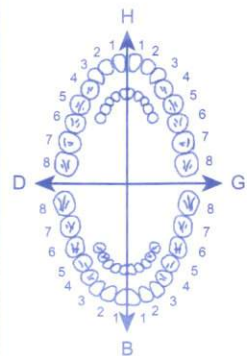
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/03/23					5500,00

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Ghita TOUZANI**

**Chirurgien ophtalmologiste**



**الدكتورة غيثة التزاني**

**طب و جراحة العيون**

- خريجة كليتي الطب  
بالدار البيضاء و بيبير و ماري  
كوري باريس VI

- Diplômée des Universités de Médecine  
de Casablanca et de Pierre & Marie  
curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية- الليزر

**Ordonnance**

Casablanca Le : 23-3-2014

Mme Najem Kouss

1) Phylarm (first) 99,00  
lavage oculaire 26

2) Chibocution 2860  
1 ste x 315 20h  
3) Stendex P x 18m  
1 ppe h sou 20h  
26,40  
154,00

Bd Af Ouds, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

  
**TERDEX**  
**pommade ophtalmique**  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH

  
6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI

**CHIBRO-CADRON**  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH 

  
6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bordjouis - MAROC

  
USC I - Uniquement sur ordonnance



**Dr. Ghita TOUZANI**

**Chirurgien ophtalmologiste**

- Diplômée des Universités de Médecine  
de Casablanca et de Pierre & Marie  
curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT



**الدكتورة غيثة التزاني**

**طب و جراحة العيون**

- خريجة كليتي الطب  
بالدار البيضاء و بيبير و ماري  
كوري باريس VI

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية- الليزر

**Ordonnance**

Casablanca Le : 14-3-23

Me Nejma Kenzy

Portune + Vues de CO  
anti-reflect

VL

OD: Psm (-2,25 à 55°)

OG: Psm (-0,25 à 30°)

add: + 2,00

MOTASSIM CHAM  
KADER OPTIC  
OPTIC N°1 OPTOMETRIE  
404, Av. Mohammed VI, Casablanca  
Tél 0526 20 17 72 X 0526 83 18 88  
Casablanca

**Dr. Ghita TOUZANI**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
0526 256704

# KADER OPTIQUE

N°004136

OPTICIENNE-OPTOMETRIE

CNSS : 23561145

404 ; Av abdellah senhaji

RC : 20 47 88

Idrissia 1-Casablanca

ICE : 01823017000027

Tele : 05 22 28 70 73

INPE : 095004081

FAX : 05 22 80 18 36

IF : 02520198

PATENTE : 33664052

DATE : 29/03/2023

MME KENZY MERYEM

Désignation	Qte	Prix unitaire	Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET 1.6	1	2000	2000	20.0
VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET 1.6	1	2000	2000	20.0
UNE MONTURE	1	1500	1500	20.0
CORRECTION :				
VL : OD :0.00 (-2.25 A 55°)				
OG :0.00(-0.25 A 30 °)				
ADD + 2.00				
TOTAL	3		5500.00	

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	A COMPTE	A PAYER
4583.33	916.67	5500.00	5500.00	0.00