

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

157 251

**Déclaration de Maladie : N° S19- 0009701**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ALANI Nabil Date de naissance : 18/06/64

Adresse : 65 B1 Nabily Idrissi

Tél. : 0661238490 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Dalila SBAI IDRISI**  
**Ophtalmologue**  
**84, Bd Mly Driss 1er**  
**Tél: 05 22 86 06 06**  
**NPE: 091033100**

Date de consultation : 30 MARS 2023

Nom et prénom du malade : EL BAKKALI Samia Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affekt des yeux à répétition

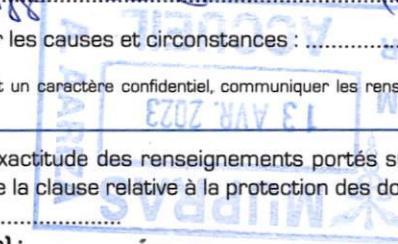
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

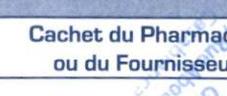
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

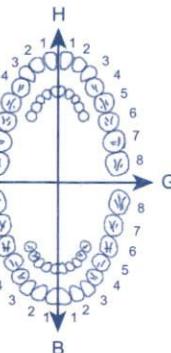
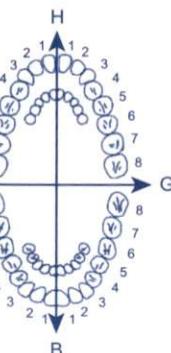
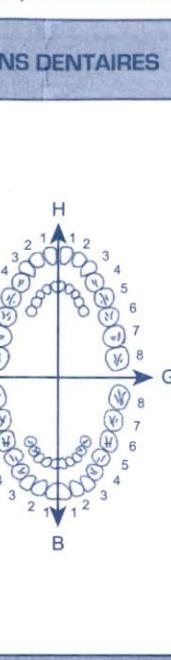
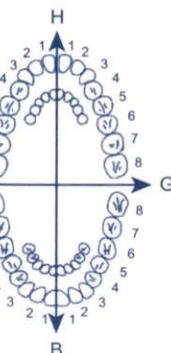
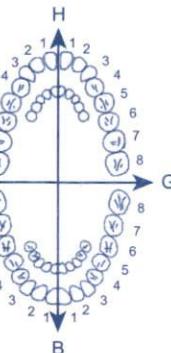
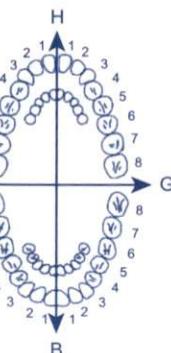
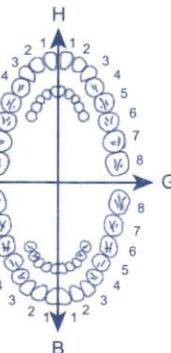
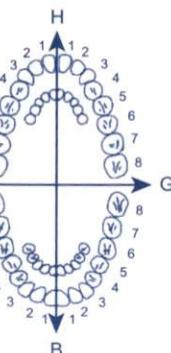
Fait à : 000 Le : 30/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/23	406.10

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> 	<b>Nature des Soins</b> 	<b>Coefficient</b> 	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> 	
					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

# Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

ق الصوتية

كية الرعاعي

سويم الرؤية بالليزر

أيكومب®

Icomb®

Lot: ZF0142  
Fab: 05 22  
Exp: 05 24

PPV: 30 DH 30

Casablanca, le..... 30 mars 2023

Mme ELBAKKALI Sanae

90-ف-2

OPATANOL: COLLYRE



une goutte x 2 par jour pdt 2 mois

30/30

ICOMB COLLYRE



1 goutte x 4 par jour pdt 3 j

1 goutte x 3 par jour pdt 3 j

1 goutte x 2 par jour pdt 3 jours

1 goutte par jour pdt 3 jours.

14/09

MIXTEARS



1 goutte x 3 à 4 par jour pendant 2 mois

54/40

TOBRADEX : PDE



1 application / jour, le soir au coucher pdt 10 soirs

dans les deux yeux

406.15

لا يقبل أي تغيير ل تاريخ الفحص



6 118001 070442  
Laboratoires Sotema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA



6 118001 070442  
Laboratoires Sotema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA

PPV: 140 DH 00  
LOT: M 0 0 222  
2025/10

TOBRADEX®  
POMMAD OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sotema, Bouskoura  
AMM N° 455/16 DMP/ 21/ NRD



6 118001 070602  
690206 MA

Dr. Dalila SBAI IDRISI  
Ophtalmologiste  
84, Bd Moulay Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06  
06 06 06 06