

# 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



## Déclaration de Maladie

M23-003771

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4744 Société : RATT 161422

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELRAZIZ

Date de naissance : 01.07.48

Adresse : 160 BVD ANFA CASABLANCA

Tél. 0669583936 Total des frais engagés : 2064 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. K. LAMRANI  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
N°PE : 091091520

Date de consultation : 11 / 05 / 23

Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDELRAZIZ Age : 75

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection dentaire

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 Le : 19 / 05 / 23

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
11/05/08	CS	/	250000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/05/23

1764,00

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

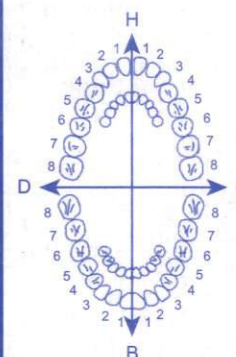
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

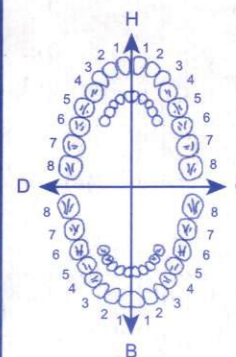
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العين  
للدكتور البيضاء

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



PT211004144828

Casablanca le : **11 mai 2023**

**BENYAHIA Abdelaziz**

MONOPROST

1 goutte Le Soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois RENOUELE

XOLAMOL

1 goutte Le Matin et le Soir, dans les deux yeux, pendant  
RENOUELE

LARMABAK

1 goutte a la demande, dans les deux yeux

TOBREX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1

**PHARMACIE LES IRISSES**  
Dr. LEMSEFFER Malak  
164, Boulevard d'Anfa  
(Angle Rue Molière)  
Tél. : 05 22 36 24 79

**Urgence 24/24**

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Dr R. LAMRANE**  
Ophthalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 72 - Fax : 0522 25 11 15  
INP : 0522 25 11 15

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Sousse, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Sousse, Maroc

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol®**

Lot: 2 5 0 8 0  
Fab: 1 2 2 2  
Exp: 1 2 2 4  
P.P.V : 110 DH 70

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدرار البيضاء

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

Casablanca le : 11/05/23

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M..... Benyahia Abdelaziz

La somme de : TROIS Cent Dirhams  
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

**Cachet et signature**

Dr R. LAMMARI  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091091520

**Urgence 24/24**

# Pharmacie LES IRIS - Casablanca

Dr LEMSEFFER Malak

0522362479

164 boulevard d'Anfa (angle rue Moliere), casablanca



**Facture N° 20230517-492**

Date de vente : 11/05/2023

Médecin traitant :

**MR BENYAHIA ABDELAZIZ**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TOBREX CL 5ML COLLYRE	1	26,40	TVA (7.00%)	26,40
XOLAMOL CL 5ML COLLYRE	6	110,70	TVA (7.00%)	664,20
MONOPROST CL COLLYRE 30 UNIDOSES	6	178,90	TVA (7.00%)	1 073,40

Total HT	1 648,60 DHS
TVA	115,40 DHS
<b>Total</b>	<b>1 764,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille sept cent soixante-quatre DHS**

**PHARMACIE LES IRISSES**  
**Dr. LEMSEFFER Malak**  
*164, Boulevard d'Anfa*  
*(Angle Rue Molière)*  
Tél. : 05 22 36 24 79

IF : 40456642 ICE : 001447982000045

Tel : 0522362479

Adresse : 164 boulevard d'Anfa (angle rue Moliere), casablanca