

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M2 0057855

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6405 Société : 162027
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELASLI HOUSSAINE
 Date de naissance : 28/12/64
 Adresse : Lot Lina, 216, Sidi Haruf, Cas
 Tél. : 0661443586 Total des frais engagés : 3949 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/05/2023
 Nom et prénom du malade : ELASLI HOUSSAINE Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 29/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-05-23	149,00
INPE : 092023860		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

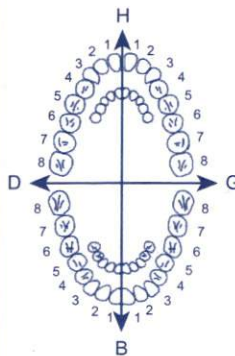
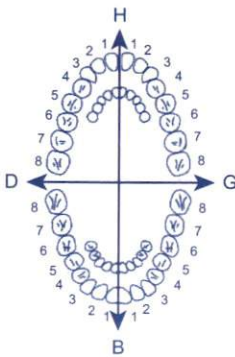
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	8/4 05 2023					

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGUE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازريك،
طب الجحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
136، إقامة فرج رقم 5 - نجزة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66، 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتعجلة
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

Casablanca, le :

16 MAI 2023

بالموعد

R L ASLI HOUSSAINE

25,00
Le spleen

20,00
Cone d'ol

52,00

I M W

1 = 147,00



31



31

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGUE
136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage - Casa
Tél: 0522.58.30.73 Gsm: 0661.32.90.66

STERILE

PPC 52,00 DH

EC REP

Kunze Indopharm B.V.
Lange Voorhoed 33
2514 EG Den Haag, Netherlands

Entod Research Cell UK Ltd
15 Tottenham Lane, London N8 9DJ, UK
Email: scientificcell@entodpharma.com
Website: ophthalmicsuk.com

See Package Insert
for more information.

LOT 230735

EXP 02 2026

PPV 20 00

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

LOT/عيار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H8508

05-2022

04-2024

PPV : 75,00 DHS

RIZKI OPTIC



Facture N° 0400/2023

LE: 24/05/2023

Client: Mr. ASLI HOUSSAINE

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	+3.00	-1.25	90°	+2.75
ŒIL GAUCHE	+3.25	-1.75	85°	+2.75

Vision de loin :

Vision de près :

Monture : OPTIQUE

Monture :

Verre : POROGRESSIF ORGANIQUE AR

Verre :

TRANSITION AVEC FILTRE BLEU

Montant de la vision de loin :

Montant de la vision de près

ŒIL DROIT	1500
ŒIL GAUCHE	1500
MONTURE	500

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 3500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de **Trois mille cinq cent Dirhams**

RIZKI OPTIC
OPTICIEŒ OPTOMÉTRISTE
N°142-Lot DANDOUNE
SIDI MAËROUF-CASABLANCA
Tél : 05 22 97 34 72

142, LOT Dandoune - Sidi Maârouf - Casablanca. Tél : 05 22 97 34 72

Patente : 36125956 IF : 20798514 RC : 431448

ICE : 001957304000041



095011201

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلاطة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازريك،
طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 / 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتعجلة
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

بالوعد

Casablanca, le :

16 MAI 2023

RIZKI OPTIC
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N° 142 - LOT DANDOUNE
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél : 0522 97 34 72

EL ASLI MOUSSAINE

by Ulin

OD: +3 / -1,25 à 90°

OG: +3,25 / -1,75 à 85°

photograp. anti-reflect
by Ulin.

OD: +2,75 (add)
monovision

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. Faraj N° 5 - Route Boussouf
Sidi Maârouf - 2^e Etage - Casablanca
Tél: 0522 58 30 73 - Gsm: 0661 32 90 66