

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.

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- 0057835

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6405 Société : 162026
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ASLI HOUSSAINE
 Date de naissance : 28/3/64
 Adresse : Lot LWA 216, Lot 7, Maroc, Casa
 Tél. : 0661412886 Total des frais engagés : 4034,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/05/2023
 Nom et prénom du malade : SOUAFI Adim A Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD 2
 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 : 29/5/2023

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
			300mm	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-05-23	234,90
INPE : 092023860		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

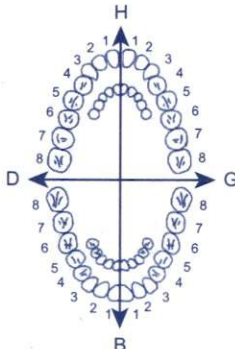
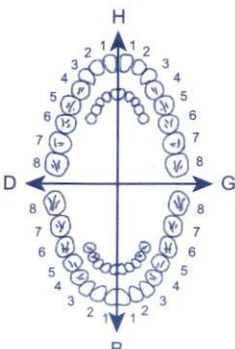
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	84/05/23					35000H

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) 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
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 بالضاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
136، إقامة فرج رقم 5 - تجرئة 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 :

بالموعد

SOUAFI NAÏNA

54.90

Allogocou

105.00

Un bon médicament

Nx 21.

2.00

NEW ULTRA

Nx 21

1 = 23.90

16 MAI 2023

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
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

PHARMACIE EL KHAZINDJI
Lot. LAFNOUNE AZZOUZ
Lot. Dandoun Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tél 05 22 33 57 74

AS

AS

S.V

STERIPHARMA
PPV : 57,90 DH
N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

A utiliser avant: / Lot n°

09 / 2025

305382

Line: Once opened, jeter toute la solution inutilisée après un mois.

STERILE 

PPC 72,00 DH

EC REP

Nurzte Indopharm B.V.
Lange Voorhout 37,
2514 EC Den Haag, Netherlands.

 Entod Research Cell UK Ltd
15 Tottenham Court Road, London W1P 9LJ, UK
Email: science@entodpharma.com
Website: entodpharma.com

 See Package insert for more information.

GB FR AD

CE
0068

PPC 105,00 DH

5 ml


ORIGMED

RIZKI OPTIC



Facture N° 0401/2023

LE: 24/05/2023

Client: Mme. SOUAFI NAIMA

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	+2.50	-1.00	90°	+2.75
ŒIL GAUCHE	+2.00	-0.50	65°	+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
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
N°142-LOT DANDOUNE
SIDI MAAROUF-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 - 2é 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 واللازيك،
طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة 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

بالموعد

Casablanca, le : الدار البيضاء في

16 MAI 2023

RIZKI OPTIC
OPTICIER OPTOMETRISTE
N°142 - LOT LINA - OULAD HADDOU
SIDI MAAROUF - CASABLANCA
Tél : 0522.58.30.73

SOHAI NAINA

العين اليمنى

OD +2,50 (-1 à 90°)

OG +2 (-0,50 à 65°)

antimétrope

العين اليسرى

OD +2,75 / Add.

monofocal

Dr. Youssef BELAHMER
Ophtalmologiste
136, Im. Faraj N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage - Casablanca
Tél: 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66