

## 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

M23-014829

164282

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3649 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MEGGUEH MOHAMED  
Date de naissance : 25-10-1961  
Adresse : Résidence ANNASS imb 23 Apr 2022 cte plateau Casablanca  
Tél. : 0661514819 Total des frais engagés : 1388,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 / 05 / 23  
Nom et prénom du malade : BEN CHEKROUN MERIEM Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : une de radiodi  
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 : 25 / 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	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

10/05/13	G	200	17	
10/07/13	1880	1000		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

<b>PHARMACIE ACHRAF</b> <b>Dr. Slimane Achraf</b> Rés. Annajd - Bd Annajd - Casablanca - CASABLANCA Tél.: 05 22 98 97 61 - Fax : 05 22 98 98 17	12.07.13	188.20
--	----------	--------

# 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
		A M	P C	I M	I V	


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

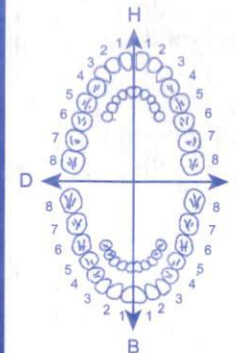
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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

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

## [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

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 20/07/23 ..... في الدار البيضاء

BONCIEUW RORRE

75.20

20.00

g - g

12.50

LOTERMAX

g - g

188.20

PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1er  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

1 mL contient :  
Substance active : Étabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)  
Autres composants : édétate disodique, glycérine, povidone, eau purifiée, tyloxapol. Hydroxide de sodium/ acide chlorhydrique (ajustement du pH).  
Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent de conservation.  
1 mL contient :  
المادة الفعالة: إيتابونات اللوتيريدنول 5 (0,5 %) (مع 5)  
المواد غير الفعالة: إديتات ثنائي الصوديوم، غليسرين، بوفيدون، ماء مقطر، ثايوكسابول وهيدروكسيد الصوديوم أو بوفيدين، ماء مقطر، ثايوكسابول وهيدروكسيد الصوديوم أو حمض الكلورهدريك لتعديل الحموضة. تتم إضافة كلوريد البنزالكونيوم كمادة حافظة.

Excipient à effet notoire : السواغ ذات التأثير المعلوم:  
Chlorure de benzalkonium : 0,01%  
كلوريد البنزالكونيوم : 0,01%

POSOLOGIE USUELLE : الجرعة الاعتيادية:  
Voir la notice. راجع نشرة العبوة

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION  
ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste I) جدول (أ) (1)  
Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODNM  
PPV = 112,50 DHS  
رخصة المغرب رقم: 60/20/DMP/21/NRODNM

LOTERMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.  
لوتيماكس علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العين

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 74 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 10/17/23 في الدار البيضاء،

## Honoraires

Reçu de Mr

BENACHEIKROUN MORTEN

La somme de

2000,00 €

Pour

Travaux de Laser Argon au  
niveau de l'OP gauche par  
barrage de Laser dégénératives  
à 12h œil gauche -

Cacher - signature

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72