

RÉCOMMANDATIONS 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° W19-500896

Maladie Dentaire Optique Autres

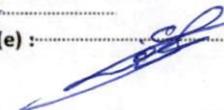
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre
 Nom & Prénom : SOUKI BOU CHAIB
 Date de naissance : 25-12-42
 Adresse : RUE DES TRIS BEAUX SOIR CASA
 Tél. : 0661 3215 88
 Total des frais engagés : 2308,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Souki Bouchaib Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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.

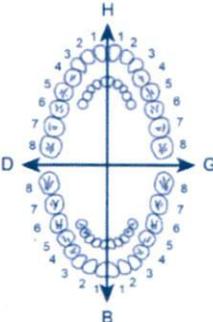
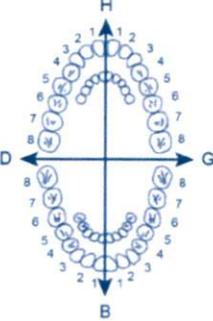
Fait à : CASA Le : 02 / 02 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
07/06/2023	S		3000dh	INP : 095612087 Dr. LAOUIS ABDELMOUMEN Professeur d'ophtalmologie 70, Boulevard Abdelmoumen 105 Neufoumia Casablanca Tél : 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DANBI Bloc 66, N° 12, Bis 2 Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	07/06/2023	2008,90

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<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		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D	G																	
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la Faculté de Médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويصي ن

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le 7-6-2013

Souki Bouchab

1 10,70 x 6

- Xolent (Cem) SD

1 gk / PR
1 gk / 20h

192, 10 x 7

- Duotarga x 6m SD

2008, 90

1 gk 50h 20h

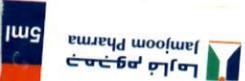
PHARMACIE DAHBI
Bloc 66. N° 13 Dis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél: 05 22 55 76 00

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tél: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

SOUKI - BOU CHAIB 16 03 01



6 118001 040278

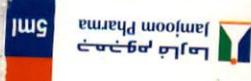


Jamfoom Pharma
SOLUTION
OPHTHALMIQUE
STERILE

Xolamol®
(Dorzolamide, Timolol)



6 118001 040278



Jamfoom Pharma
SOLUTION
OPHTHALMIQUE
STERILE

Xolamol®
(Dorzolamide, Timolol)



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 700025
Fab: 04 22
Exp: 01 24

P.P.V : 110 DH 70

Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 200255
Fab: 08 22
Exp: 08 24

P.P.V : 110 DH 70



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH

Remboursable AMO
407393 MA



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boite de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Lot: Z 50255
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V.: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Ophthalmics

Xolamol®
(Dorzolamide, Timolol)

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

مجموع فارما
Jamjoom Pharma

5ml



Lot: Z 50255
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V.: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Ophthalmics

Lot: Z 50255
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V.: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Ophthalmics

Lot: Z 50255
Fab: 12 22
Exp: 12 24
P.P.V.: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Ophthalmics

(Dorzolamide, Timolol)

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

مجموع فارما
Jamjoom Pharma

5ml



(Dorzolamide, Timolol)

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

مجموع فارما
Jamjoom Pharma

5ml



(Dorzolamide, Timolol)

SOLUTION
OPHTALMIQUE
STÉRILE

مجموع فارما
Jamjoom Pharma

5ml



5.04741 - BPS CHAIB No 1301

PHARMACIE DAHBI

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

.....SOUKI.....BOUCHAIB
....."MURAS".....
ICE : W.19.-500.896...
N°

Facture N° : 03

DATE : 07/06/2023

Désignation	Qté	Prix . U	Montant total
XOLADOL	06	110,70	664,20
DUOTRAV	07	192,10	1344,70
Total			2008,90

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« DEUX MILLE HUIT DHS ET QUATRE VINGT DIX CENTIMES »

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Adresse : Bloc 66 N° 13 Bis 2 Sidi Othmane TEL : 06.61.67.17.78

Patente : 37208671 - RC : 287160 - IE : 14209006 CNSS : 05610 12 ICE : 000260200000000