

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com  
 O Prise en charge : pec@mupras.com  
 O 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.

N° W21-618942

GA 618942

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12689

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ahmed ALAOUI

CHRIFFI

Date de naissance :

02/01/87

Adresse :

Casablanca

Tél. : 0661 316592

Total des frais engagés : 3196 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENHABA Salma  
Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux  
Imme. Herrali, 2<sup>e</sup> étage, Appt. N° 1  
Bouskoura Centre - Tel : 05 22 59 05 28

Date de consultation :

15/04/2023

Nom et prénom du malade :

ALAOUI CHRIFFI AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correcteur

optifit JUL 2020

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 : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie

N° W21-618942

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

**Coupon à conserver par l'adhérent(e).**

Matricule : 12689

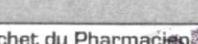
ALAOUI

Nom de l'adhérent(e) : 3196

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 10/04/2023

RELEVE 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
15/6/2023	CS		Gratuit	INP : 6001171023 BEN RAHA Salma Docteur Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux Lamine Harradi, 2 Avenue Hassan II, Casablanca, Maroc, N° 1 Téléphone : +212 60 44 00 26

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Lalla Sakkat</b> Rue Roudoua 15 Casablanca 1522 22 65 80	15/4/23	196.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
OPTICIAN EN VOIR OPTOMETRISTE Lot Moulay Ismaïl Imm A86 N° 2 Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 0522 97 99	8/11/03	Novembre		Venues	3000,-

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>										
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE								
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	
	H	G								
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
	D	B								
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>						
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى برادة  
اختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة
- جراحة المياه الزرقاء
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة مسالك الدموع
- العدسات الاصنفية
- العلاج بالليزر
- تصوير الشبكية

Bouskoura le, ..... 15 avril 2023

## Mr. ALAOUI CHRIFI Ahmed

990

### PHYLARM



lavage oculaire matin et soir

7100

### LEVOPHTA COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour  
(agiter avant application), pendant 1 Mois

22.60

FLUCON COLLYRE  
1 goutte 4 fois par jour pendant 5 jours  
puis 1 goutte 3 fois pendant 5 jours  
puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours



### NAVIINFLA COLLYRE

Pharmacie LILAS .M  
Mme. SEKKAT Lalla  
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelloumer  
Quartier des Hôpitaux - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 27 65 80

VILLE NOIRE  
MOURTABAL 1000 MTRISTE  
di Maarpur 1000 Casablanca  
Tel : 0522 287 49 37

Demande à l'ordre de la pharmacie  
Salle de consultation  
Av. Hassan II  
Boulevard Hassan II  
Casablanca  
Tél : 0522 287 49 37  
E-mail : drberradasalma@gmail.com

dans les deux yeux

196.60

Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre ( au dessus de la Pharmacie Maria )

Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com

Lévophtha® 0,05%  
لطفاً ٠,٥٪

**ليفوكاستين \*  
Collyre en suspension /**

**BAUSCH + LOMB**  
LABORATOIRE CHAUVIN

Instiller dans l'œil / 3

ر. ج. فرنسيس AMM France n° 347 398 66

م.ب.ت. العـدـدـ رـدـهـ ٦٠٢٣ـ ١٧ـ جـلـدـ ٩ـ ١٩ـ ٢٠٠٥ـ

**Nom et adresse du détenteur de la DE/AMM:**

الاسم و عنوان مصاحب مقرر الشهادة / الرخصة:  
**laboratoire CHAIMIN**

416, rue Samuel Morse - CS 99535

34961 Montpellier Cedex 2 - FRANCE

اسم و عنوان المصنف والممعن:  
Laboratoire CHAININ  
Baptiste Huguet

LEADERHOUSE SILENOV, L.S. RUEPOUET HAUT  
07200 AUBENAS - France

PHV : 15,00 DHS

Glossary

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

Collye 5ml  
ZENITH PHARMA

LEVOPHIA 0.05%

LOT/H8207  
FAB/02-2022  
EXPI/01-2024

LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sotéma  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable à MO  
406865

Fabriqué par  
ALCON CUSI, S.A.  
E-08320 El Masnou - Barcelone

### FLUCON® COLLYRE



Liste I. Uniquement sur ordonnance



3400932420285

## FLUCON® COLLYRE Fluorométholone

Médicament autorisé n° 3400932420285

**Alcon®**

### FLUCON® COLLYRE

Voie locale  
EN INSTILLATION OCULAIRE

#### COMPOSITION :

Fluorométholone ..... 0,1 g  
Chlorure de benzalkonium ... 0,01 g  
Phosphate monosodique,  
phosphate disodique anhydre,  
polysorbate 80, chlorure de  
sodium, tétacrémate de sodium,  
alcool polyvinyle, méthyl-  
hydroxypropylcellulose, acide  
chlorhydrique et/ou hydroxyde  
de sodium pour ajuster le pH  
eau purifiée ..... q.s.p. 100 ml

Flacon compte-gouttes de 3 ml.

**EXCIPIENT AYANT UN EFFET  
NOTOIRE :**

Chlorure de benzalkonium.

Se reporter à la notice à  
l'intérieur de l'étui.

**BIEN AGITER LE FLACON  
AVANT CHAQUE EMPLOI.**

Tout flacon entamé doit être  
utilisé dans les 28 jours.

**TENIR HORS DE LA PORTEE  
ET DE LA VUE DES ENFANTS.**

© 2010, 2011 Novartis

**Dr. Salma BERRADA**

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى براادة  
إختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



Bouskoura le, ..... 15 avril 2023

**Mr. ALAOUI CHRIFI Ahmed**

Monture + verres correcteurs  
organiques anti-UV Antireflets anti lumière bleue

OD = - 0.75 (- 0.75 à 5°)

OG = - 0.75 (- 0.25 à 35°)

VIENNOIR  
OPTOMETRISTE  
N° 2  
Casablanca  
Mousakbi  
SIDI  
Tél. : 0522 97 46 37

Dr. SALMA BERRADA  
Optometriste  
Casablanca  
Tél. : 0522 97 46 37  
N° 1  
drberradasalma@gmail.com

Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre ( au dessus de la Pharmacie Maria )

Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com



Casablanca le 8 /7/ 2023

# FACTURE 282/023

M.

AlAOui CHRIPI AHMED

1	Monture .....	1700,-
2	Verre Torique sphérique	
	Orga-minérale Ø ..... AVM0055	1300,-
	Nomenclature .....	
	TOTAL	3000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de 3000,- très difficile d'acheter

~~OPTIQUE VIEN VOIR  
Lotto Mousakbal Imm A86 N° 2  
Sidi Maarouf Casablanca  
Tél : 0522 97 49 37~~

Lotissement Mousakbal, Imm A86, N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca  
RC: 359672 /Patente:n°36142568 /IF: 50742568/ICE: 001031480000001  
Tél.: 0522 97 49 37