

# 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

169877

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001502

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12953 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELNARZOUGUI Zineb Date de naissance : 03/03/1987

Adresse : 24, Rue La Pyramide ETE3 APPT7 Belvédère

Tél. : 06 55 31 36 05 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2023

Nom et prénom du malade : ZEL MARZOUK Zineb Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : RAM 112

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

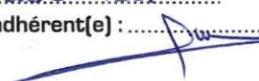
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Zineb



#### **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
28/07/23	Actes	Keratodécharge au laser	10000,00 15000,00	 <div style="position: absolute; right: 0; top: 0;"> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE DE CASABLANCA</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">15 Rue Kabbaj</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Casablanca - Maroc</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Tél: 0522 266168</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Fax: 0522 266169</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">E-mail: info@co-cs.ma</span> <span style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Site: www.co-cs.ma</span> </div>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MOHAMMED HABIB RUE DE ROMA 280 67 21 45	28/07/2023	PHARMACIE LA MOHAMMED HABIB RUE DE ROMA 280 67 21 45 55.50

#### **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

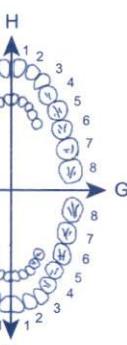
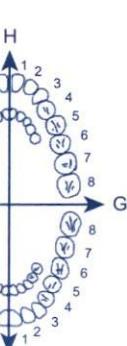
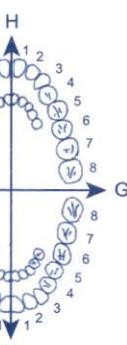
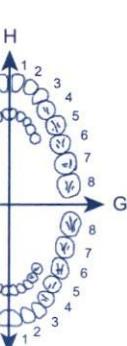
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 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			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	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

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophthalmologist specialist in eye surgery of cataract and visual correction by laser for myopia, astigmatism, hypermetropia and presbyopia

Diplomé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vinat à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء  
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

28-07-2023

Casablanca, le .....

في البيضاء

Madame EL MARZOUGUI Zineb

- TOBRADEX COLLYRE

35,00

1 goutte 4 fois par jour pendant 1 semaine  
1 goutte 2 fois par jour pendant 1 semaine

- THEALOSE COLLYRE

15,00

1 goutte toutes les heures pendant 48 heures  
1 goutte toutes les deux heures, pendant 3 mois

- DOLIPRANE COMPRIMES

10,30

1 comprimé le soir

1:355,50

- VALEX 500MG COMPRIMES

152,50

1 comprimé 2 fois par jour

RECOMMANDATION:

Ne pas se frotter les yeux.

Ne pas mettre la tête sous l'eau pendant une semaine.

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.  
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiaabdellatif.com - www.casablancalaservision.com



STERILE



25°C  
مختبر

فتح أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 003275

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 27182 Bouskoura - Maroc  
P.C : 157.00 DH



RRZT62C10MAB/0722

Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blériot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي :  
مخابر ثانية

12, شارع لويس بلريه  
كيلومتر قيرون - سيدنيك 2 63017

Théa CE 0459





CASABLANCA EYE CENTER

28.07.23

**RECU**

**Monsieur, Madame**

**Mr /MME : EL HARZOUGIZI NÉB**

**LA SOMME DE : 25000,00DH**

**LACTE DE : SMILE ODG**

★ CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE  
MEDECIN  
DE CASABLANCA  
Tel: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77

52 , Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.  
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687  
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77

Contact@casablancaeyecenter.com

www.casablancaeyecenter.com

## DR BADAoui ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوبي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياء البيضاء  
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le .....

28-07-2023

في البيضاء

## COMPTE RENDU

Madame EL MARZOUGUI Zineb, âgée de 36 ans  
a bénéficié d' un smile au niveau des deux yeux le 28-07-2023

- Instillation d' une collyre anesthésique
- Badigeonnage à la bétadine
- Mise en place d'un blépharostat
- Traitement au laser par VISUMAX cone S avec ouverture dans la cornée sur 3mm
- Dissection et retrait du lenticule cornéen
- Collyre antibiotique et anti-inflammatoire.



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.  
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

## FACTURE

N° : **818 / 2023** du **28/07/2023**

Nom patient **EL MARZOUGUI ZINEB** Entrée **28/07/2023**  
**PAYANT** Sortie **28/07/2023**

**SMILE ODG**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1.00		10 000.00	10 000.00
<b>Total Clinique</b>				<b>10 000.00</b>
DR. BADAOUI ABDELLATIF (ophtalmologue)	1.00		15 000.00	15 000.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>15 000.00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

VINGT-CINQ MILLE DIRHAMS

**Total 25 000.00**