

# 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

M22- 0053567

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 301 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ben Kiran Khadouj / Grand  
 Date de naissance : 01/01/1943  
 Adresse : N°7 Rue Rembrandt 97 Palmiers 20340 Casablanca  
 Tél. : 06 023 73128 Total des frais engagés : 519,25 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. NAYME Karim Ophtalmologue Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522 36 60 79 / 0623 08 22 95  
 Date de consultation : 08/07/2023  
 Nom et prénom du malade : Ben Kiran Khadouj Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cataracte  
 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 : 08/07/2023 Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
27/10/19				
28/10/19				
23/11				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

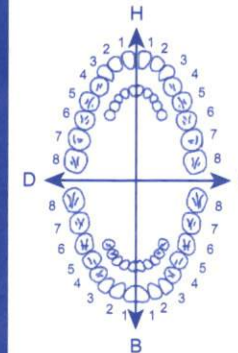
Coefficient

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  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

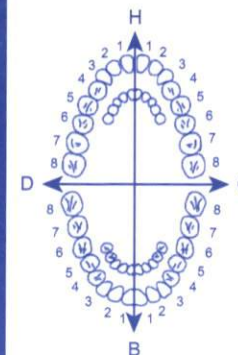
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



ORDONNANCE

Casablanca le

27/07/2023

NOM : BENKIRAN

PRENOM : .....Daj

246002

- 1°) FRAKIDEX (collyre)  
1 goutte x3j pdt 07 jours  
1 goutte x2/j pdt 07 jours  
1 goutte x1/j pdt 07 jours

148

- 2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)  
1 cp x2/j pdt 05 jours

104.00

- 3°) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

l'œil opéré - après 21 jours

- \* 1°) FLUCON (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 07 jours  
1 goutte x2/j pdt 07 jours  
1 goutte x1/j pdt 07 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

**NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES GLAUCOMATEUX**

FRAKIDEX LOT/ رقم البنية H9351  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 03-2023  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 02-2025  
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ  
6118001270118 PPV : 24,60 DHS

FRAKIDEX LOT/ رقم البنية  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء  
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ  
6118001270118 PPV : 24,60 DHS

LOT 230382  
EXP 03/2026  
PPV 74.80DH

HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS

Dr. Nayme Karim  
Ophthalmologist  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azzammour  
- Casablanca  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azzammour  
- Casablanca  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

CLINIQUE DE L'OIL CALIFORNIE  
544, Bd. Panoramique, Californie  
Casablanca Maroc  
Tél: 05 22 52 50 15 / 05 22 50 15 15  
LN

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc  
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862  
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60  
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21  
+212 522 86 46 19 clinicoeil@gmail.com  
+212 522 86 46 20 cliniqueoelcalifornie.com

السواغ ذات التأثير المعلوم:  
كلوريد البنزالكونيوم 0,01%.  
Chlorure de benzalkonium 0,01%.

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

**AGITER VIGOREUSEMENT AVANT  
UTILISATION** ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

جدول أ (قائمة I)  
Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODNM  
رخصة المغرب رقم:  
PPV = 112.50 DHS

LOTEMAX 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.  
© Bausch & Lomb Incorporated 2020 أو  
الشركات التابعة لها.



**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 28 juillet 2023

Mme BENKIRAN KHADOUJ

أيسين®  
Icin®

Lot:

Fat:

Exp:

AA 03 95

01 23

01 25

PPV: 27DH50

24.50  
**ICIN 0.3 % 0.3 % COLLYRE**

151.20  
collyre 1 goutte 4fois / jour, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

**ODM 5**

Stripharma

PPC 151,20 dh

178.70  
1 goutte 4 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 15 jours

Pharmacie du A. NAYME  
Mme TAZI SADANI ZAKIA  
382, Bd. Brahim Roustan  
Tel.: 022 25.01.28  
CASABLANCA

Dr. NAYME Karim  
Ophtalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemour  
- Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0523-08-22-91

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا التجزئة النسيم البيضاء)

☎ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

© karim.nayme@gmail.com 📍 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim