

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-775441



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9828

Société : R-A-7

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OSARCT

HABIBA

Date de naissance :

5/11/1968

Adresse :

21 Rue EL KHOURI ETG 2 APP 6
BEAUCEROUX CASA

Tél. :

0663497193

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : OUAROU HABIBA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 8/08/23

Signature de l'adhérent(e) :

OSARCT

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
10/05/2023		5	300	IN 091062729

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BERRADA Boulevard Léonard 22 27 35 83 - CASABLANCA	10 5 23 10/12/23	219.30 872,70

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 | 21433552
00000000 | 00000000

00000000 00000000
35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور سيدى محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairy

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne

10 mai 2023

OUARCH Habiba

MONOPROST ODG
1 goutte une fois le soir

CATIONORM ODG
1 goutte 2 fois par jour pendant 2 mois

IDROFLOG

1 goutte 3 fois par jour pdt 15 j
puis 1 goutte 2 fois par jour pdt 15 j , dans les de

مركز علاج داء الزرق

Centre du glaucome

OCT : Tomographie par cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

178,90 x 3 = 536,70
178,00 158,00
87,21



PPC 178,00 DH



PPC 158,00 DH

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél. : 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03

ICE : 001624127000040



26106502

Lot / Fab / EXP :

8R39

11 2022

11 2024

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106502

Lot / Fab / EXP :

8R39

11 2022

11 2024

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

26106502

Lot / Fab / EXP :

8R39

11 2022

11 2024

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH



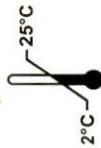
6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

2021
Z

ALFA INTESE

Après la première utilisation, jeter le flacon, même s'il reste un peu de solution.



ZIMAJ MEDICAL

PPC

219.30 DHS



Solution ophtalmique **Idroflog**

hyaluronate de sodium 2 mg/ml
phosphate de sodium d'hydrocortisone 10 µg/ml

15 flacons de 0,5 ml

STERILE A

AT 369-00