

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-684276

171 366

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1977 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELGHITI ALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01/07/1951

Adresse : 95, Rue Rabi Bulfa H/Houari CABA

Tél. : 0670 875028 Total des frais engagés : 1204 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BELGHITI ALAOUI Abdelaziz Age : / /

Lien de parenté : ☐ lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 208.91.05

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 : CABA Le : 02 / 08 / 2023

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
02/08/23			1000,00	INP : 0000000000
			450,00	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
Dr. KIR ABDELRAHMANE	204,00
02/08/23	1109,70

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
		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 :

Veillez 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				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

Dr. Nora SAIFAOU

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies de chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



ORDONNANCE

10 juillet 2023

Casablanca, le

Mr. BELGHITI ALAOU ABDELAZIZ

XOLAMOL COLLYRE

une goutte matin et soir à 8h et à 20 h , dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

GEL LARMES

1 application 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

PPV : 41.00 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmicien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

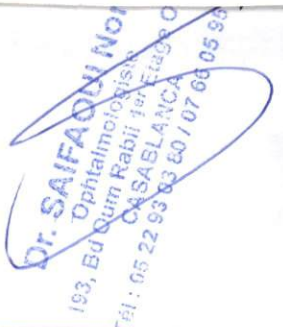
زولامول
Xolamol

Lot: A 0295

Fab: 23

Exp: 25

P.P.V. : 110 DH 70



193, شارع أم الربيع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



ORDONNANCE

Casablanca le 04/08/23

M^r BELGHITI ALAOUI Abdelaziz

112,00



- Lotemax

1 gtt x 31 J

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route My Tienil - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - Casa

91,00



- Alphafan

1 gtt x 21 J

204,00

- Diamox 250 mg

1 cp x 21 J

- KCl sirop

1 dose 1 Jan

BAUSCH + LOMB
LOTEMAX®
Etabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
stérile à 0,5 % (5 mg/mL)

لوتيماكس

ALLERGAN
AlphaGAN®
0.2%
Brimonidine
Collyre en solution

1 mL contient :
Substance active : Etabonate de lotéprednol 5 mg (0,5 %)
Autres composants : édétate disodique, glycerine, povidone, eau purifiée, tyloxapol, hypochlorite de sodium/ acide chlorhydrique (ajustement du pH)
Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent de conservation.

المادة الفعالة : إيتابونات اللوتيبريدول 5 (م 0,5 %)
المواد غير الفعالة : إيدينات ثنائي الصوديوم، غليسرين، بوفيدين، ماء مقطر، نابوكسابول وهيدروكسيد الصوديوم
مضى الكلورهيديريك لتعديل الحموضة. تتم إضافة كلور البينزالكونيوم كمادة حافظة.

السواغ ذات التأثير المحلول
chlorure de benzalkonium 0,01 %
كلوريد البنزالكونيوم 0,01 %

الجرعة الاعتيادية:
راجع نشرة العبوة

OSOLOGIE USUELLE:
voir la notice.

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION
ترج القارورة بقوة قبل الاستعمال

جدول (أرقام) 1
bleau A (Liste I)
distribué au Maroc par Zénith Pharma

خصه المغرب رقم: IMM Maroc N° 60220/DMP/21/NRODNM
V = 112,50 DHS

ITEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb
opérateur ou de ses filiales.
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها
الشركات التابعة لها.

Dr. Nora SAIFAoui

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

Dr. Nora SAIFAoui
7h32

د. نورة الصيفاري

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريست
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر



ORDONNANCE

10 juillet 2023

Casablanca, le

Mr. BELGHITI ALAOUI ABDELAZIZ

Iridotomie au laser yag OG

Ne Pas Dilater

PILOCARPINE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel : 05 22 29 45 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 60 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Dr. SAIFAoui Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage Oulfa
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66

193، شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفاء - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 02 08 2023

le Docteur

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

BELGHIT NAOMI - 13/02/2023

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires

Soit la somme de : 1000,00 DHS

Dr. Saïfadi Nira

Dhs

CLINIQUE DE L'OIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 86 46 21

Cachet et Signature

