

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.



Déclaration de Maladie

M23-004717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société : 171841
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MKHANTAR, FATNA
 Date de naissance : 01.01.1944
 Adresse : HAY EL HANA, Rue 30 N° 11, Casablanca
 Tél. : 0661 609721 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الطبيب (السرواني مصطفى)
 التخصص في أمراض وجراحة العيون
 شارع واد بوع - القنطرة - الدار البيضاء
 الهاتف : 06 73 15 50 / 06 73 04 85 - 06 22 05 75 30

Date de consultation : 03/07/23

Nom et prénom du malade : MKHANTAR Fatna Age :

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

Nature de la maladie : K.P.S.

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
03/07/23			cent	الطبيب الشريفي مصطفى اختصاصي في أمراض وجراحة العيون 64 شارع واد بوعزة - الأشعة - الدار البيضاء 05 22 80 75 20
10/07/23			cent	

03/07/23 cs

10/07/23u

centrif

Accountable

الشرق الأوسط العربي مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
64 شارع ولد تريعة - الدمام - الدمام البيضاء
053 58 0933 73 04 65 65 22 60 75 38

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP 092030832	03/07/23	216,00
INP 092030832	10/07/23	614,00

NP092030832

IND 6030832

03/07/23

10/07/23

716,000

61400

[illegible]

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	

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

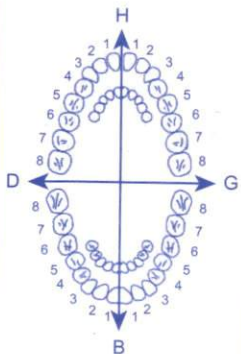
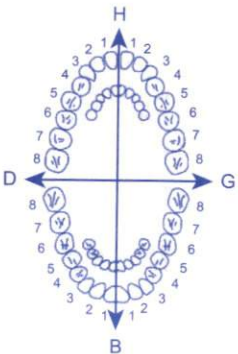
Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr/> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="width: 10%;"></div> <div style="width: 45%;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr/> <p>D 00000000 00000000 G</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 10 Jun 2023

150,00 x 3

Hylomed

no3

Galle 3/5

41,00 x 4

get Lanes

no4

Galle 1/2

614,00

MKHANTAR Fatma

في العيني
ابن


و
السري


PHARMACIE EL HANA
Mme. Hay El Hana
7, Maroc - Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 43

الدكتور المرواني مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54 شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" المطابق السفلي الألف - آدار البيضاء
54. شارع واد درعة - الألف - آدار البيضاء
الهاتف: 05 22 89 75 38 - 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

 2025-11.
LOT 306495.
 PPC: 150 DH.


 2025-11.
LOT 306495.
 PPC: 150 DH.

 2025-11.
LOT 306495.
 PPC: 150 DH.


 6 118001 100958
 GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI


 6 118001 100958
 GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI


 6 118001 100958
 GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI


 6 118001 100958
 GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
 PPV : 41.00 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien Responsable:
 Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE HAY EL HAM
 7, Marché El Hane Hay El Hana
 Casablanca - Tél: 05 22 94 67 40

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le :

03/07/23

MKHANTAR Fatma

179,00 x 4
Hye "undofe
Z. allal & Fg

716,00

PHARMACIE EL HANA
Boulevard EL HANA
7, Marché EL HANA
Casablanca - Tél: 05 22 89 04 99

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
54، شارع واد درعة - الألفية - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 89 04 99 - 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

LOT



PPC
DHS

0060222
2024 02

PPC 179,00 DH



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
À base de hyaluronate de sodium 0,4%
Lubricant ophtalmic solution
Solution ophtalmique lubrifiante

ervative free - Sans conservateur

closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons

LOT



PPC
DHS

0060222
2024 02

PPC 179,00 DH



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
À base de hyaluronate de sodium 0,4%
Lubricant ophtalmic solution
Solution ophtalmique lubrifiante

ervative free - Sans conservateur

closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons

LOT



PPC
DHS

0060222
2024 02

PPC 179,00 DH



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
À base de hyaluronate de sodium 0,4%
Lubricant ophtalmic solution
Solution ophtalmique lubrifiante

ervative free - Sans conservateur

closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons

LOT



PPC
DHS

0060222
2024 02

PPC 179,00 DH



Hye

Sodium hyaluronate 0.4%
À base de hyaluronate de sodium 0,4%
Lubricant ophtalmic solution
Solution ophtalmique lubrifiante

ervative free - Sans conservateur

closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons