

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

Matricule : 5059 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAZZI ABDELLAH AHIM.

Date de naissance :

29/12/1956

Adresse :

APT. CHAOUYE

Tél. : 0671802577

Total des frais engagés : 2153,00 Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

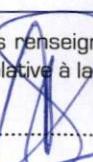
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 24/8/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....



## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie l'Ermitage</i> 48, Avenue l'Ermitage - L... tél: 022861924 Fax: 02980500	22.08.23	1.153,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (				

**Professeur ZADNASS Abdallah**  
**Ophthalmologiste**

Ex. Enseignant au Chu Ibn Rochd - Casablanca  
Ancien Resident de Chu de Nantes - France  
Chirurgie de la Cataracte par Phacoemulsification  
Chirurgie de la Myopie - Chirurgie du Glaucome  
Pathologie Retinienne  
Angiographie - Laser Retinien

**دكتور زادناس عبدالله**  
**طب العيون**

أستاذ مبرز بمستشفى ابن رشد . الدار البيضاء  
جراحة وامراض العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي نانت . فرنسا  
جراحة البايه البيضاء بالأشعة الصوتية  
أمراض الشبكية . تصوير الأوعية . الملاج بالليزر  
جراحة وتصحيح النظر بالليزر

22/8/2023

**RAPPORT MEDICAL**

MR **BELLAJ ABDERRAHIM** présente une maladie

Chronique où l'occurrence un glaucome chronique à angle ouvert

Au niveau des deux yeux . il est sous **COSOPT** à vie.

Certificat délivré à l'intéressé pour servir et valoir ce que de droit.

Professeur ZADNASS Abdallah  
Ophthalmologiste  
Imm. Marhaba, Angle Bd. Chaikh Saâdi  
Tél : 05 28 84 43 78 - Fax : 05 28 84 43 78  
E-mail : cabinet.zadnass@menara.ma

# Docteur CHELLY Chafik

## Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
 Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme  
 Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône  
 Toutes explorations ophthalmologiques

# الدكتور الشلي شفيق

## أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
 جراحه المياه البيضاء - الجحول  
 القناة الدمعية - إزالة النظارات، القرنيا المخروطية  
 جمع فحوصات العين

22/08/2023

Monsieur BELLAJ Abderrahim

Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage  
 Tel: 022.86.19.24-Fax: 022.86.01.75

110, 708 10

### XOLAMOL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

### XALATAN COLLYRE

1 goutte, le soir au coucher, dans les deux yeux, pendant 3 mois

### ALPHAGAN COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, pendant 3 mois

A RV 1 MOIS

~~Docteur CHELLY Chafik  
 06 13.30.04.44  
 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84  
 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70  
 06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44~~

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca

⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84  
 Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82، زنقة سومية - اقامة شهرزاد 2

عقاره فيات & جيب - الطابق الثاني حي - التخليل الدار البيضاء

⌚ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70  
 06 52.10.00.12 : ⌚ 06 61.33.04.44

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ ڦڻڻ

Ophthalmic

ڙولامول®  
**Xolamol®**

ڙولامول®  
**Kolamol®**

Lot: Z N U 058  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

Z G O 255  
08 22  
08 24

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ ڦڻڻ

Ophthalmic

ڙولامول®  
**Xolamol®**

ڙولامول®  
**Kolamol®**

Lot: Z N U 058  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

Z G O 255  
08 22  
08 24

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ ڦڻڻ

Ophthalmic

ڙولامول®  
**Xolamol®**

ڙولامول®  
**Kolamol®**

Lot: Z N U 058  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

Z G O 255  
08 22  
08 24

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ ڦڻڻ

Ophthalmic

ڙولامول®  
Xolamol®

ڙولامول®  
Kolamol®

Lot: Z N U 058  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

Z G O 255  
08 22  
08 24

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ?  
ڦڻڻ ڦڻڻ

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

( ٢٠٢٠ءے تا ٢٠٢٣ء )

ڦڻڻ ڦڻڻ

ڦڻڻ ڦڻڻ

Ophthalmic

ڙولامول®  
**Xolamol®**

ڙولامول®  
**Kolamol®**

Lot: Z N U 058  
Fab: 12 22  
Exp: 12 24

Z G O 255  
08 22  
08 24

P.P.V : 110 DH 70

: 110 DH 70

PPV:91DH50



0.2%  
بريمونيد



0.2%  
Brimonidin  
Alphagan®



0.2%  
بريمونيد



0.2%  
بريمونيد



0.2%  
بريمونيد

PPV:91DH50

Collyre en solu-

PPV:91DH50

Collyre en solu-

PPV:91DH50

Collyre en solu-

PPV:91DH50

Collyre en solu-

ALLERGAN

Flacon de 5 ml

ALLERGAN

ALLERGAN

ALLERGAN

8662MA

Flacon

Lot n°:  
Fab.  
EXP.

8662MA

Flacon

Lot n°:  
Fab.  
EXP.

Alpha-

0.2%  
Brimonidin

Ouvert le :  
Collyre en solu-

Ouvert le :

**Xalatan™**  
**0.005 %**  
**LATANOPROST**

RESPECTEZ LES DOSES PRECrites  
احترم الكمية الموصدة

Collyre en solution

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

6J4180

6J6704

6J4180

LOT/EXP.:

**Xalatan™**  
**0.005 %**  
**TANOPROST**

RESPECTEZ LES DOSES PRECrites  
احترم الكمية الموصدة

Collyre en solution

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

6J4180

6J6704

6J4180

LOT/EXP.:

**Xalatan™**  
**0.005 %**  
**TANOPROST**

RESPECTEZ LES DOSES PRECrites  
احترم الكمية الموصدة

Collyre en solution

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

6J4180

6J6704

6J4180

LOT/EXP.:

**Xalatan™**  
**0.005 %**  
**TANOPROST**

RESPECTEZ LES DOSES PRECrites  
احترم الكمية الموصدة

Collyre en solution

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

6J4180

6J6704

6J4180

EXP.:

**Xalatan™**  
**0.005 %**  
**TANOPROST**

RESPECTEZ LES DOSES PRECrites  
احترم الكمية الموصدة

Collyre en solution

Flacon

PPV : 98DH20

-- LAPROPHAN --

07/2025

6J4180

6J6704

6J4180

LOT/EXP.:

**PHARMACIE L'ERMITAGE**

Le : 22/08/2023

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF:42105620

RC: 210696

Patente : 36366490, ICE:001634422000077

IF : 42105620

CNSS : 2064757

**Facture N° 49 393****Client : BELLAJ ABDERRAHIM**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	XOLAMOL COLLYRE	10	110.70	1 107.00
CL	XALATAN	6	98.20	589.20
CL	ALPHAGAN	5	91.50	457.50
3	<b>Total</b>	21		<b>2 153.70</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 2 153.70  
DEUX MILLE CENT CINQUANTE-TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE-DIX CENTIMES

Pharmacie l'Ermitage  
48, Avenue l'Ermitage - Casablanca  
Tél: 022.86.19.24-Fax: 022.86.01.75

valable 3 mois

Le ..... 27/8/2008

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *Im. Marhaba Bd Cheikh Saïd*

Certifie que Mme, Mme, M. *BELLAZ ABDERRAHIM*

Présente *Slau come chronique à angle ouvert*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *cosopt collyre*  
*+ XATAN collyre à vie*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) .....