

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0025112 177723

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7469 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GUERMOUDI Amina
Date de naissance : 19/11/1959
Adresse : N°46 Lotissement Laimoune 1 Casablanca
Tél : 06.61.65.60.39 Total des frais engagés : 784,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 25/09/23
Nom et prénom du malade : GUERMOUDI Amina Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : correction VLSUP praxellin
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 : 23/09/23
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
25/09/23			210,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/23	534,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

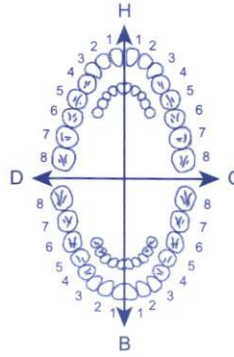
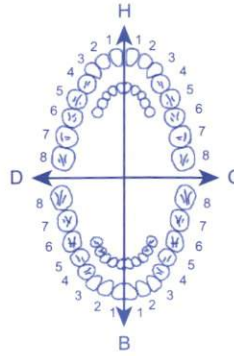
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	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. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

دكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : **25 Septembre 2023**

Mme GUERMOUDI Amina

178,00x3

CATIONORM

1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

534,00

Dr BENFADIA KARIM
Pharmacie Dr Aassalam
32 Oued Hassan Aassalam
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Imm. L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 91 41 11
INPE : 081165167

PPC 178,00 DH

Multi
Emulsion
Ophtalmique

Cationorm®

كاتيونورم
ملتي

قطرة للعين على
شكل مستحلب

رطوبته و
وتخفيف الاحتكاك
لسطح العين


بدون مواد حافظة



Santen

Lire attentivement la notice
avant utilisation.
Voie oculaire. Tenir hors de la
portée et de la vue des
enfants.
Conserver à une température
ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
للاستخدام للعين فقط.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية.

 Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bâtiment Genavenir IV
91000 Evry
France
Fabriqué par :
Laboratoires Pharmaster
67150 Erstein - France

Importateur :
MP MAGHREB
9, AVENUE MOHAMED
BELHASSAN EL OUAZZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR
ESSALAM (1er étage)
SOUISSI - RABAT

Cationorm®

Multi
Emulsion Ophtalmique

Hydratation
Protection
Lubrification

 10 ml
Sans conservateur

Santen

Indication:

Cationorm® est une émulsion
ophtalmique indiquée dans le
traitement des symptômes de
la sécheresse oculaire.



كاتيونورم قطرة للعين على شكل
مستحلب للتخلص من أعراض جفاف
العين.

Composition:

Huiles minérales, glycérol,
tyloxapol, poloxamère 188,
tris-hydrochlorure,
trométhamine, chlorure de
cétalkonium, eau purifiée.

زيوت معدنية، جليسرول،
تيلوكساپول، بولوكسامير M1،
تريس-هيدروكلوريد، تروميثامين،
كلوريد سيتالكونيوم، ماء نقي.

Certificat d'enregistrement
N°35418/2019/3917-2022/
DM/DPS/DMP/18

 0459 

LOT S2240
 2023-03
 2026-03

PPC 178,00 DH

Multi
Emulsion
Ophtalmique

Cationorm®

كاتيونورم
ملتي

قطرة للعين على
شكل مستحلب

رطوبته و
وتخفيف الاحتكاك
لسطح العين


بدون مواد حافظة



Santen

Lire attentivement la notice
avant utilisation.
Voie oculaire. Tenir hors de la
portée et de la vue des
enfants.
Conserver à une température
ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
للاستخدام للعين فقط.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية.

 Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bâtiment Genavenir IV
91000 Evry
France
Fabriqué par :
Laboratoires Pharmaster
67150 Erstein - France

Importateur :
MP MAGHREB
9, AVENUE MOHAMED
BELHASSAN EL OUAZZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR
ESSALAM (1er étage)
SOUISSI - RABAT

Cationorm®

Multi
Emulsion Ophtalmique

Hydratation
Protection
Lubrification

 10 ml
Sans conservateur



Santen

Indication:

Cationorm® est une émulsion
ophtalmique indiquée dans le
traitement des symptômes de
la sécheresse oculaire.



كاتيونورم قطرة للعين على شكل
مستحلب للتخلص من أعراض جفاف
العين.

Composition:

Huiles minérales, glycérol,
tyloxapol, poloxamère 188,
tris-hydrochlorure,
trométhamine, chlorure de
cétalkonium, eau purifiée.

زيوت معدنية، جليسرول،
تيلوكسابل، بولوكسامير M1،
تريس-هيدروكلوريد، تروميتامين،
كلوريد سيتالكونيم، ماء نقي.

Certificat d'enregistrement
N°35418/2019/3917-2022/
DM/DPS/DMP/18

 0459 

LOT S2240
 2023-03
 2026-03

PPC 178,00 DH

Emulsion
Ophtalmique

Multi

Cationorm®

كاتيونورم
ملتي

قطرة للعين على
شكل مستحلب

رطوبته و
وتخفيف الاحتكاك
لسطح العين

بدون مواد حافظة



Santen

Lire attentivement la notice
avant utilisation.
Voie oculaire. Tenir hors de la
portée et de la vue des
enfants.
Conserver à une température
ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
للاستخدام للعين فقط.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية.

 Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bâtiment Genavenir IV
91000 Evry
France
Fabriqué par :
Laboratoires Pharmaster
67150 Erstein - France

Importateur :
MP MAGHREB
9, AVENUE MOHAMED
BELHASSAN EL OUAZZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR
ESSALAM (1er étage)
SOUISSI - RABAT

Cationorm®

Multi

Emulsion Ophtalmique

Hydratation
Protection
Lubrification



10 ml
Sans conservateur



Santen

Indication:

Cationorm® est une émulsion
ophtalmique indiquée dans le
traitement des symptômes de
la sécheresse oculaire.

كاتيونورم قطرة للعين على شكل
مستحلب للتخلص من أعراض جفاف
العين.

Composition:

Huiles minérales, glycérol,
tyloxapol, poloxamère 188,
tris-hydrochlorure,
trométhamine, chlorure de
cétalkonium, eau purifiée.

زيوت معدنية، جليسرول،
تيلوكسابل، بولوكسامير M1،
تريس-هيدروكلوريد، تروميثامين،
كلوريد سيتالكونيم، ماء نقي.

Certificat d'enregistrement
N°35418/2019/3917-2022/
DM/DPS/DMP/18

CE 0459 STERILE A

LOT S2240

2023-03

2026-03