

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

M23-0019879

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2495 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Taha Nadia

Date de naissance : 31/07/55

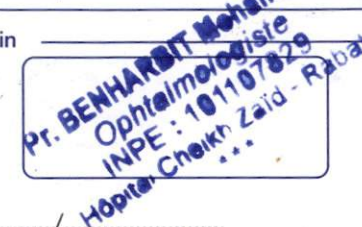
Adresse : Rue 22 n° 30 lot 11 ANDALOUZ CASABLANCA

Tél : 0661713939

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Taha Nadia Age :

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

Nature de la maladie : Uveite Perseptique

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 Médicaux	Nombre et Coefficient	Montant des Frais et Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Moment des Actes
18/10/23 - S 2/9/23 CS Hôpital Cheikh Zaïd Hôpital Universitaire Interne - Rabat		253,00 Hôpital Universitaire Interne - Rabat	BENHARBIT Mohammed Ophtalmologiste INPE: 104107829 Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat BENHARBIT Mohammed Ophtalmologiste INPE: 104107829 Hôpital Cheikh Zaïd - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE ANOUAL Angle Boulevard d'Anoual et Allée du Lion - Casablanca Tél.: 05 22 86 11 20 PHARMACIE ANOUAL	18/08/93 09/09/93	703,80 1074,30

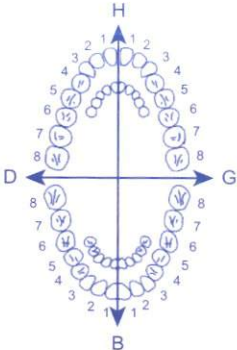
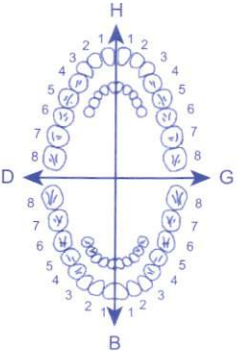
[illegible][illegible]

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;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Début d'exécution <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Fin d'exécution <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date du Devis <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date de l'exécution <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD



Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد بن سلطان

02 SEP. 2023

Mme. Taha Nadia



1) Valex : 1cp /jr x 01 mois

026: 2)
11h



2) Xolancol 1gtte x 2 /jr



027: 3)
11h

3) Alphagan 1gtte x 2 /jr



028: 4)
11h

4) Tobradex 1gtte /jr x 01 mois

PHARMACIE ANOUAL
Angle boulevard d'Anoual
et Allée du lion - Casablanca
Tél.: 05 22 86 11 20

+ = 1074.30

DENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

Alpha^{gan}
0.2%
Brimonidine

PPV: 91DH50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Alpha^{gan}
0.2%
Brimonidine

PPV: 91DH50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

ALLERGAN

Alpha^{gan}
0.2%
Brimonidine

PPV: 91DH50

Collyre en solution

Flacon de 5 ml

VALEX[®] 500 mg
Valerianololol

432,60



6 118001 070596
Laboratoires Sothema Boussora
Tobradex® 0,30/1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/NT0
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 M

زولامول[®]
Xolamol[®]

Lot: A A 0 3 2 2
Fab: 0 1 2 3
Exp: 0 1 2 5
P.P.V : 110 DH 70

زولامول[®]
Xolamol[®]

Lot: A A 0 3 2 2
Fab: 0 1 2 3
Exp: 0 1 2 5
P.P.V : 110 DH 70

زولامول[®]
Xolamol[®]

Lot: A A 0 3 2 2
Fab: 0 1 2 3
Exp: 0 1 2 5
P.P.V : 110 DH 70



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD

19 AOUT 2023




Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان

Mr. taha Nadi

432,00

152,50

83,60

Valer  24 x 2/ x 15)

35,70 Tobradex colf  1/ x 7)

OB stle x 2/ 7j
stle p 7j

Pots 703,80

PHARMACIE ANOU,
Angle Boulevard d'Anou
et Alce du Jon - Casablanca
Tél: 06 22 66 11 20

Pr. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

VALEX[®] 500 mg
Valproate

L012A015
E011/25
830H60

VALEX[®] 500 mg

152,50 GED

VALEX[®] 500 mg

GED

432,00

Pr. BENHAR
Ophta
INPE
Hôpital C



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex[®] 0,3/0,1% collyre en suspension 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/ N°0
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH



406836 MA

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd
Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission / Facturation

Consultation le : 02/09/23 A

IPP : 1 660 115 N° de dossier : C234071330

2 890 66€

DI : 3 299 708..

Patient : NADIA TAHA

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

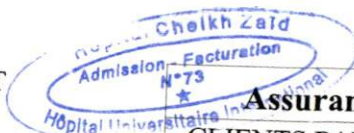
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 02/09/2023

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.
Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

N° 2193384

Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaïd
Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية
مستشفى الشيخ زايد
مستشفى جامعي دولي

Service Admission / Facturation
Consultation le : 28/07/23 A

IPP : 1 660 115 N° de dossier : C234047385

2 872 51€

DI : 3 278 684...

Patient : NADIA TAHA

Montant : 250,00 Dh (deux cent cinquante et xx / 100)

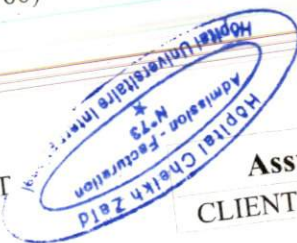
Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 28/07/2023

Description :

Medecin : C01039 MOHAMMED BENHARBIT

Motif : CONSULTATION RÉGULIÈRE



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Paiement effectué à la CAISSE OPHTA

Cachet du caissier :

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.
Délai du résultat Test COVID-19 à partir de 48 heures.

N° 2178328