

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° M21- 0036194

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 749 Société : DAM 178484
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZIZ HRA Sounail Adallah
Date de naissance : 18/01/1934 01/07/1934
Adresse : 1. N° 1. Rue D.E. G. G. N. FERREYRON CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 54 70 Total des frais engagés : 159,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/09/2023
Nom et prénom du malade : AZIZ Zouira Age : 80
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Glaucome + cataracte
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 : 11/10/2023

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
21/03/2023			25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

131, Bd Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 00 74
05 22 99 39 86

21/09/23

500,00

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
A M P C I M I V

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

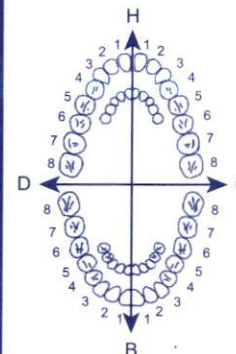
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

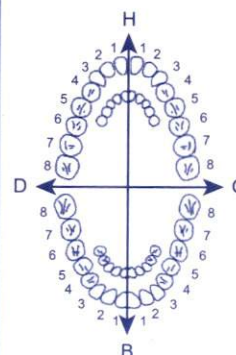
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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



الطبيبة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le : **21 Septembre 2023**

Mme AZIZ Zohra

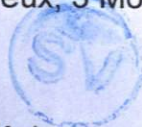


1/ MONOPROST

UNE GOUTTE LE SOIR A HEURE FIXE, les deux yeux, 3 Mois

2/ XOLAMOL: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour 9h et 21h, les deux yeux, 6 Mois



3/ Gel Larmes gel
l'app. le soir ODC



Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
Agrée Pour Le Portage

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

6 118001 100958

Fabricant
FARMATHEA PHARMACEUTICI S.P.A.
Via E. Fermi, 50
20019 SETTIMO MILANESE (MI)
ITALIE

المشتق
فانيليا - رينيا فارموسيتيكي ش.م.ب.أ.
قنا - 50 - ش.م.ب.أ. ميلادير (م.ي)
20019 - ميلادير
إيطاليا



GEL-LARME - Gel Opht. Tube de 10 g
PPV : 41,00 DH
Distribué par COOPSA PHARMA
41, rue Mohamed Diouf, Casablanca
Pharmacie Reims

6 118001 1072583
Mondprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

6 118001 1072583
Mondprost 50 microgrammes/ml
solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

6 118001 1072583
Mondprost 50 microgrammes/ml
e en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

زولامول®
Xolamol®

Lot: AB0354
Fab: 02 23
Exp: 02 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AC0092
Fab: 03 23
Exp: 03 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AC0092
Fab: 03 23
Exp: 03 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AC0092
Fab: 03 23
Exp: 03 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AB0354
Fab: 02 23
Exp: 02 25
P.P.V: 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AC0092
Fab: 03 23
Exp: 03 25
P.P.V: 110 DH 70