

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVITE REBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions

- Le dossier médical de l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cas du médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la prescription 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012025

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05110 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Moukhliss Najia
 Date de naissance : 01-02-1958
 Adresse : 184 lot al adariss - Nidi Maarouf
 Casablanca
 Tél. : 0628328270 Total des frais engagés : 545,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 12/10/2023
 Nom et prénom du malade : Moukhliss Najia Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : Marrakech Le : 12/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



وصفة طبية
Ordonnance

12/10/23

Casablanca, 12

Me Nakhliss Najia

Ep. Zaari

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118
PPV : 24,60 DHS

LOT/ رقم اللعة
FAB/ تاريخ الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء

(ODO)

24.60

①

Frakidex col

7/5

(15j)

20.80

BD C N 3 A L

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
9^e zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

3/7

Frakidex

7/5

(15j)

topp le soir

③

Lavage oculaire
au sérum physiologique

x2/7.

(15j)



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

12/10/23

N° = Noukhles Najia

Organisation interne

=> Echographie
oculaire

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr BGAZZA MOHAMMED
Professeur Assistant, Chef de service
Ophtalmologie
131205684

MOKHLISS, NAJIA
OD 1/1/1963

Oct 12, 2023
13:28:32



Mag: 1.0X
60 Deg
20 MHz

Gain: 84 dB
TVG: 0 dB
Sens: 124 V
Base: 0 dB
EGain: 69 dB

MOKHLISS, NAJIA
OD 1/1/1963

Oct 12, 2023
13:28:56



Mag: 1.0X
60 Deg
20 MHz

Gain: 84 dB
TVG: 0 dB
Sens: 124 V
Base: 0 dB
EGain: 69 dB

MOKHLISS, NAJIA
OD 1/1/1963

Oct 12, 2023
13:29:02



Mag: 1.0X
60 Deg
20 MHz

Gain: 84 dB
TVG: 0 dB
Sens: 124 V
Base: 0 dB
EGain: 69 dB

Casablanca, le jeudi 12 octobre 2023

Compte rendu Echographie oculaire au mode B

Identification du Patient		Information sur le Séjour	
Nom :	MOUKHLES	Médecin traitant :	Pr BOUAZZA MOHAMED
Prénom :	Najia Ep Zaari	Service d'hospitalisation :	Ophtalmologie
Age :	65 ans	IPP du patient :	171122162231GH
Sexe :	Féminin	NDA séjour :	2300761061

- **Contexte :**
 - Hyalite OD
 -
- **Compte Echographie B**
 - OD :
 - Cristallin anechogène
 - Vitré siège d'une organisation dense occupant les $\frac{3}{4}$ de la cavité, très hyperechogène constituée de plusieurs petites masses arrondies
 - Rétine à plat
 - OG :
 - Cristallin anechogène
 - Vitré trans-sonore
 - Rétine à plat
- **Conclusion :**
 - Organisation vitréenne dense pouvant évoquer une hyalopathie astéroïde

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
 Pr BOUAZZA MOHAMED
 Professeur Assistant / Chef de service
 Ophtalmologie
 131205684



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
HUICK

Date : 12.10.2023

Quittance - Paiement espèces 0819397

IPP :

N° D'admission : 230761281 Montant : 500 MB

Patient : NOUKULES NAJIA GR ZIMARI

Payé par : elle m

Cachet



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 12/10/2023

Numéro : 143 139



090061862

Nom patient : MOUKHLES NAJIA EP ZAARI

Médecin : PR. BOUAZZA MOHAMED
Ophtalmologie

2300761281

PAYANTS

	Montant
ECHOGRAPHIE DE L'ŒIL EN MODE B	500,00

Total	500,00
Arrêtée la présente à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS	

Hopital Cheikh
Tel: 05
Fax: 05
E-mail: info@hchz.gov.ae
N° INP 090061862