

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- 0012098

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1252 Société : R.A.M. 180569
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JAFIR M'hamed
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : 19 Rue Kacem Amine / Hayat Elhalida
 Beniachoul
 Tél. : 06-99.45.04.64 Total des frais engagés : 1566,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed BELMEKKI
 Professeur d'Ophtalmologie
 Hôpital Cheikh Zaid-Rabat
 NPE : 101107770

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : JAFIR M'hamed Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : suite de greffe de corne
 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) : ACCUEIL

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

[illegible]

Dr. Mohammed BELMEKRY
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid-Rabat
Tél: 33361107770

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cochet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie NASROLLAH BERRECHID pt. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19</p>	08/08/23	63,60
<p>Pharmacie NASROLLAH BERRECHID pt. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19</p>	08/08/23	1503,10

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
Bot. Nasrollah N°327 - Berrechid
Tél.: 05 22 51 67 19

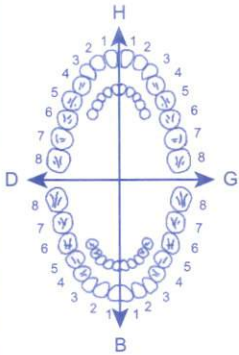
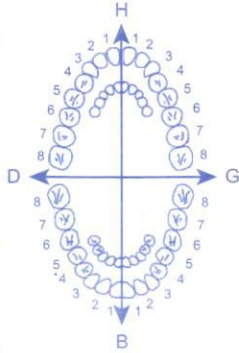
[illegible][illegible]

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.

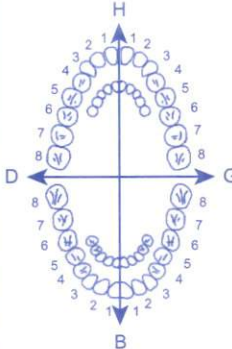
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD



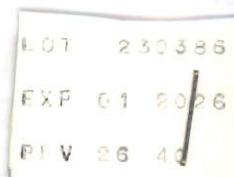
Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان

081081623

Dr. Mohammed BELMEKK
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat

26,40

26,40



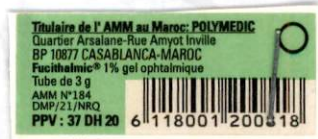
- TOBREX COLLYRE



01 goutte x4/j x10jours

3,120

-Fucithalmic



01 une application le matin et le soir x10j

T= 63,60

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
ot. Nasrollah N°327 - Berrechid
Tél.: 05 22 51 67 19

Dr. Mohammed BELMEKK
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid - Rabat



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CHEIKH ZAÏD

VR2762C10MAZ72



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan
مؤسسة الشيخ زايد ابن سلطان

VR2762C10MAZ72



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

08 août 2023

Mr JAFID AL

LOT 230156
EXP 01/26
PPV 259DH00

LOT 224640
EXP 10/25
PPV 259DH00

LOT 230155
EXP 01/26
PPV 259DH00

LOT 230157
EXP 01/26
PPV 259DH00

CICLOVIRAL CP40

01cpX2/j

THEALOSE

une goutte x 5 par jour OD

CHIBROCADRON COLLYRE

une goutte x 3 par j OD

Traitement pendant : 3 Mois
ciloxan collyre

1 goutte 5 fois par jour dans l'œil gauche, pendant 10 j

ciloxan GEL OPHTAL

1 app par jour, dans l'œil gauche, pendant 10 jours

OCUSERUM

un lavage oculaire par j, dans les deux yeux

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

CILOXAN® 0,3%

POMMADE OPHTHALMIQUE

tube de 3,5 g

Laboratoires Sothema

A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRQ

PPV 160,00 DHS



692274 MA

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
N°327 - Berrechid
Tel: 05 22 51 67 19

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
N°327 - Berrechid
Tel: 05 22 51 67 19

Dr. Mohammed BELMEKKI
Professeur d'Ophtalmologie
Hôpital Cheikh Zaid Rabat
INPE : 1011070779