

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4916

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAKSOUROU NOSTAFI

Date de naissance : 4-1-59

Adresse : 104, B^e YACOUB EL DANSOUR

APPARTEMENT - EL GOUR - CASABLANCA

Tél. : 06 614 17 304 Total des frais engagés : 160,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 NOV 2025

Nom et prénom du malade : NAKBUL ASMAE Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le : 9/11/23

Signature de l'adhérent[e] :

RELEVE 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
01 NOV. 2023	G2	G5	300,00	Dr. Mohammed GUESOUS Ophtalmologue 091068809

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
Mme BENNIS Zinab	01/11/2023	201.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			*

AUXILIAIRES MEDICAUX

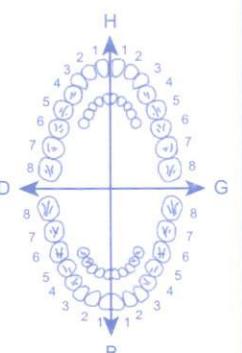
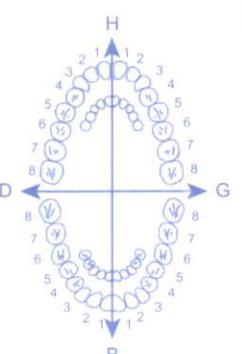
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Zallaq Optical Opticien Optométriste	04/11/2023					1100,00

RELEVE 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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

اختصاصي في أمراض و جراحه العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers

Lentilles de contact - Chirurgie Réfractive

Casablanca le mercredi 1er novembre 2023

L'enfant MAKBOUL ASMAE..... Age : 16 ans

Mutuelle : MUPRAS

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

Verres simple Foyer traités Antireflet - Amincis - Blancs – Organiques

Vision de Loin :

* Oeil Droit : +0.25 (170° -0.25)

* Oeil Gauche : +0.75 (180° -0.75)

B. Instiller aux deux Yeux :

89.30 Azelastin-COMOD collyre

1 goutte 2 fois par jour pendant 60 j (1 flacon)

Lotemax collyre

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 j

Mme. BENNIS Zineb
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR
63 - 65 Bd. Yacoub El Mansour
Tel.: 0522 22 22 04 - Casablanca

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674

Dr. Mohammed GUESSOUS
Ophtalmologue

091066609



Zallag Optical

RC : 304504 - PATENTE : 35804854 - IF : 40905449
ICE : 001657832000059

FACTURE

N° 000389

Le : 04/11/2023

Mr : MAKBOUL Asmae Doit

V.L :

O D (-0,25 = 170°) +0,25

O G (-0,25 = 180°) +0,25

Type de Verre Organique AR

Monture Optic.

TOTAL

Montant

390,00 DH

390,00 DH

320,00 DH

100,00 DH



1 Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub Mansour - MAARIF

Tél/Fax : 05.22.99.38.74

Steripharma
PPV: 89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

06/2024

305211

لول (فاغ) (A)

Tableau A (Liste I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N° 50/20/DMP/21/NRQDNM رقم: المغرب

PPV = 112,50 DHS

LOTEXAM est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb est une marque commerciale de la compagnie Incorporated ou de ses filiales.

أو الشركات التابعة لها.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

أو الشركات التابعة لها.

