

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0037655

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09342 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Khabban Abdewassen

Date de naissance : 14-04-1972

Adresse : Lot massim Residence Ghita I
bat 168 N° 13 Casablanca

Tél. : 06 1974 9010 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/23

Nom et prénom du malade : KHABBAN ALMA 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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
30/10/23	G		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUADOUDY Dr OUADOUDY HICHAM Tél: 0522 89 68 89 Hay Nassim Lissasfa, Im 400 Projet Yasmine - Casablanca INPE : 092060508	30.10.23	89,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجاد سهام

اختصاصية في أمراض وجراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

PHARMACIE OUADOUDY
Dr OUADOUDY HICHAM
Tél: 0522 89 68 89
Hay Nassim Lissasfa, Imen 400
Projet Yasmine - Casablanca

30 octobre 2023

Mlle KHABBAR Salma

89,00

PURE collyre

1 goutte 3x/j, dans les deux yeux

Traitement pendant : 6 Mois



Dr Siham NAJID
Ophtalmologue
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr
El Kadiri, Rés. Nadia A 3ème étage en face
Rond Point Al Mostakbal Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 78 07

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. Collaboration 'A' 3ème étage en face Rond point
al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة تعاون "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدي معروف الدار البيضاء



FARMIGEA

Pure

Gouttes oculaires
à action hydratante
et rafraîchissante

HYALURONATE DE SODIUM 0.2%

Composition: Hyaluronate de sodium 0.2% (p/v), Eau de camomille, Eau de hamamélis, Eau de bleuet, Phosphate de sodium monobasique, Phosphate de sodium dibasique, Chlorure de sodium, Chlorure de benzalkonium, Edétate de sodium, Eau pour préparations injectables.

Les qualités lubrifiantes, hydratantes et protectrices d'hyaluronate de sodium soulagent l'irritation, la sécheresse, les brûlures et les sensations de corps étranger dues aux éléments environnementaux (le vent, le soleil, la fumée, l'air sec, poussière), au stress visuel (excès de lumière et utilisation prolongée de l'ordinateur), ou aux facteurs mécaniques (port de lentilles de contact, post chirurgie oculaire), procurant un effet apaisant à long terme.

La présence d'eaux distillées naturelles (camomille, hamamélis et bleuet), comme agents véhiculaires, contribue à donner une agréable sensation de fraîcheur et de bien-être.

DISPOSITIF MÉDICAL

Le produit est à usage ophtalmique externe exclusivement. Ne pas utiliser après la date de d'échéance indiquée sur la boîte. Ne pas utiliser si vous êtes sensible à l'un des ingrédients de ce produit. Après l'ouverture, le flacon peut être utilisé dans les 30 jours qui suivent. Conserver le médicament hors de la portée des enfants. Retirer les verres de contact avant utilisation.

STERILE A

CE 0546



Farmigea S.p.A.

Via G.B. Oliva, 6/8 - 56121 Pisa - Italy

Importateur: B2S Health Services, 9, Avenue
Mohamed Belhassan El Ouazzani - Centre
Commercial Dar Essalam-Souissi - Rabat
N°Certificat d'Enregistrement au Ministère
de la Santé: _____

LOT



PPC
DHS

0540123
2025 01
89,00