

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- 0015328

Maladie Ophthalmo Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2069 Société : RAM 186225
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : Mr SOUMMANE Abdessadeq
 Date de naissance : 01-01-1949
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0766606789 Total des frais engagés : consultation 300,00 + médicament 642,50
TOTAL : 942,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr. RAID Soumaya**

Ophthalmologue
 44, Angle bd 2 mars et
 bd Modiboulta n° 9
 Tél : 05 22 25 28 00 - GSM : 06 61 96 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 / 11 / 2023
 Nom et prénom du malade : SOUMMANE Abdessadeq 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 : Casablanca Le : 11 DEC 2023
 Signature de l'adhérent(e) : R. SOUMMANE
ACQUEIL
17 DEC 2023

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 l'exécution des Actes
27/11/23		CS	300 DH	
07/12/23	Contrôle	Gratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/23	105,00
	07/12/23	642,50

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	H
D	G
B	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

LATANO JP 0.005%

6 118001 041145

PPV: 98 DH 20

Allergo-COMOD®

collyre 10 ml

6 118001 111010

PPV : 57,90 D

PPC : 145,00

FIN D'EXECUTION

PPC : 145,00 DH

Dr. SOUMAYA RAID

OPHTHALMOLOGUE

Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايش

أخصائية في طب و جراحة العيون

للکبار و الصغار

خريجة كلية الطب

و الصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le

07/12/23

Mr. SOUMMANE Abdessadeq

57,90

ALLERGOCOMOD

1 goutte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LATANO

1 goutte le soir , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AQUALARM UP

collyre 1 goutte 4 fois / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

642,50

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aicha
575, Av. du 2 Mars Andalouss 1
Tel: 05 22 28 28 00 - Casablanca

Dr. RAÏDA SOUMAYA
Ophtalmologue
Bd. Mohammed VI
Casablanca
Gsm: 06 61 96 06 11

548 محج 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء

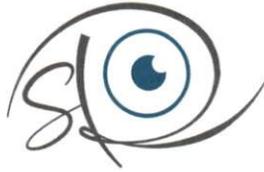
548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

☎ 05 22 28 28 00 ☎ 06 61 96 06 11 ✉ raidsoumaya@gmail.com

Dr. SOUMAYA RAID

OPHTALMOLOGUE
Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايش

أخصائية في طب و جراحة العيون
لل كبار و الصغار
خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le

27/11/23

Mr. SOUMMANE Abdessadeq

105,00

CROSS

2 gouttes x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 10 jours



Dr. RAID Soumaya
Ophthalmologue
548, Av. du 2 Mars Ang Bd Modibo Keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca
Tél : 05.22.28.57.84 - 06.61.96.06.11

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

548 محج 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

☎ 05 22 28 28 00 ☎ 06 61 96 06 11 ✉ raidsoumaya@gmail.com

CROSS®

Acide Hyaluronique Réticulé
CrossLinked Hyaluronic Acid

PPC:105,00

0,4%
(4 mg/ml)

Soulagement de la sécheresse oculaire
Ré-épithélialisation de la surface oculaire

Relief of eyes dryness
Ocular surface re-epithelialization

Sans Conservateur
Preservative free

 Gouttes oculaires
Eye Drops

 10 x 0,5 ml
Unidoses refermables
Reclosable single doses


E-PROM
Pharma

COMPOSITION: Sodium hyaluronate crosspolymer aqueous solution (of which sodium hyaluronate crosspolymer 0.4%), Trometamol, Hydrochloric acid 2N, Sodium chloride, W.F.I., Preservative free.
INSTRUCTION FOR USE, WARNINGS AND PRECAUTIONS BEFORE THE USE:
See the instruction leaflet inside the pack.
Store between 2°C and 30°C in a dry place away from heat and direct exposure to sunlight.
VALIDITY: With un-open pack, not exceed the expiry date stated on the box and 01-10-16

COMPOSITION: Solution aqueuse de polymères croisés d'hyaluronate de sodium (dont 0,4% de polymère croisé d'hyaluronate de sodium), Trométamol, Hydrochlorique acid 2N, Chlorure de sodium, Eau Pour Injection-Sans conservateur.
MODE D'UTILISATION / PRECAUTIONS ET MISES EN GARDES AVANT UTILISATION: Voir les instruction dans le prospectus.
A conserver entre 2°C et 30°C loin de la chaleur et exposition directe aux rayons solaires.
VALIDITE: A utiliser avant la date de péremption mentionnées sur la boîte et sur les unidoses.

