

## 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

N° W21-775273

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09633      Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED      290460  
 Date de naissance : 10-M-1970  
 Adresse : 392 LOT ELKHEIR SIDI MAA ROUF  
CASA  
 Tél. : 0665307725      Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.01.24  
 Nom et prénom du malade : BAHRI MOHAMED      Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent formulaire. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA      Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : A. Bahri      13/01/2024

VOLET ADHESION

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13.01.24        |                   | 2                     | 300 DH                          | INP : 091032532  |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                    | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE MEFTAHA<br>455, Lotissement El Kheir<br>Sidi Maârouf Casablanca | 13/01/24 | 619,20 DM             |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

| Cachet et signature du Particien | 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 :

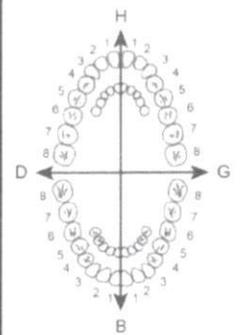
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>                   |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
|                 |                |                  |             | 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**

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



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

|  |  |
|--|--|
|  | COEFFICIENT 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

# Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sakkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...



# الدكتورة فاطمة عامر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى الحسن الثاني خريجة
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
- متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الجول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

- Diplômée en imagerie  
et maladies rétiniennes à  
la faculté de médecine  
Lariboisière (Paris Sorbonne)

- Diplômée en Chirurgie  
réfractive et Phacoémulsification  
à l'université de Toulouse III

- Diplômée en  
ophtalmologie-pédiatrique  
et strabologie avancée à  
la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation  
de lentilles de contact à

l'Université Bordeaux II  
INPE 091032582

Casablanca, le 13/01/2014 في الدار البيضاء،

## Ordonnance

N. Bakar

66,8029

Central 7/5

66,8029

7/5

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع سيدي معروف (أمام مسجد الأدراسة)

الهاتف: 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33 - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/عيار  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/ رقم النعمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
ppv : 68.80 DHS

○ LOT/ رقم النعمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/ رقم النعمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/عيار  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040

○ LOT/ رقم النعمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV: 68,80 DH

○ LOT/عيار  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/عيار  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

CARTEOL L.P. 2%  
Collyre 3ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

○ LOT/ رقم النعمة  
FAB/ تاريخ الإنتاج  
EXP/ تاريخ الانتهاء

٧٢