

# 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.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- N° 004682

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10530 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ASRI Mohamed  
 Date de naissance : 25/10/1973  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 02.01.2024  
 Nom et prénom du malade : ASRI Mohamed Age:  
 Lien de parenté : ☐ 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 : 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 Règlement des Actes
02/01/2017	Consultation		260 771	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AZUR</b> KHALLOUK Fatima-Ezzahra Docteur en Pharmacie 16 Route d'Azemmour Dar Bouazza Casablanca - Tel 05 22 96 54 54	21/1/2024	684.00

[illegible]

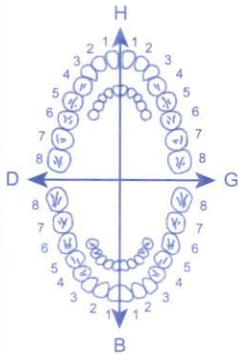
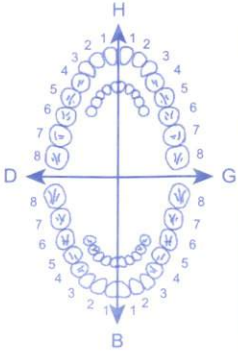
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>ALAIN AFFLELOU</b> Opticienne Optométriste CC Marjane Hay Hassan Casablanca Tél: 05 22 91 33 44	12/01/24					7400,00

## 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										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>									
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>									
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
H													
25533412 00000000	21433552 00000000												
D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553												
B													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>									
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

**02 janvier 2024**

Le

**Mr. ASRI MOHAMED**

189x3=567.00

**XILOIAL UNIDOSE**

1 goutte x 3 / j et a la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

117.00  
**ZYLET. COLLYRE**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

T= 684.00

**Dr. NAYME Karim**

**Ophtalmologie**

Lot. Nassim, Lot IV - Route d'Azemmour  
- Casablanca

Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

**PHARMACIE AZUR**

**KHALLOUK Fatima Ezzahra**

**Docteur en Pharmacie**

Km 16 Route d'Azemmour, Dar Bouazza

Casablanca Tel 05 22 96 54 54

**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) - جزيرة النسيم البيضاء

☎ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

© karim.nayme@gmail.com 📄 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

PPC DHS

PPC 189,00 DH

PPC 189,00 DH



قيل الاستعمال  
من زوهر سوس  
AGITER VIGOREUSEMENT  
AVANT UTILISATION

POUR USAGE OPHTHALMIQUE UNIQUEMENT.

الاستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

PPV - 117,00 DHS



PC 189,00 DH



**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

**02 janvier 2024**

**Mr. ASRI MOHAMED**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = Plan

OG = Plan

VP : ODG = Add : + 2.00

**ALAIN AFLELOU**  
Opticien Optométriste  
CC Mariene Hay Hassani  
Casablanca  
Tél: 05 22 91 33 44

**Dr. NAYME Karim**

Lot. Nassim, Lot 15, Rte d'Azemour  
- Casablanca -  
Tél: 0522-36-60 79 / 0643-08-22-95

**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزموور سابقا) تجزئة النسيم البيضاء

**+ 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95**

**@ karim.nayme@gmail.com f Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim**

**ALAIN AFFLELOU**

HAY HASSANI



## Facture

Numéro	Date	Mode de règlement
HA/FA2300002430	17/01/2024	

Madame ASRI MOHAMED  
251364 CASABLANCA  
Maroc

Description	Qté	P.U. TTC	Mnt TTC
MONTURE	1,00	1.500,00	1.500,00
VERRES CORRECTEURS ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLETS ANTI LUMIERE BLEUE AMINCIS	2,00	2.950,00	5.900,00
ODG : PLAN	1,00	0,00	0,00
ADD +2.00	1,00	0,00	0,00

**ALAIN AFFLELOU**  
Opticienne Optométriste  
CC Marjane Hay Hassani  
Casablanca  
Tel: 05 22 91 33 44

**7400,00**

Arrête la présente Facture à la somme de :  
sept mille quatre cent dirhams marocains et zéro centime