

## 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° M21- 0014150

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bachry Mostafa  
Date de naissance : 14.2 - 1951  
Adresse : Cité Almatine 7MB 60 H.C. Cas  
Tél. : 06 18 19 89 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr. DAOUDI D. Jaâfar  
Ophtalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : BACHRY Mostafa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : 02/02/2024  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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

Pr. DAUDI D. JAFAI  
Ophtalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél: 0522 22 37 76

## EXERCICE DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

Grande Pharmacie Normale  
SOPHIA Z. Sori  
39, Bd Mohammed V  
Casablanca, Tél: 0522 26 54 54

239,60

INPE: 092045269

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

PHARMACIE DU PROGRES  
16 Novembre 2005  
Casablanca - Tél: 0522 20 13 06  
Fax: 0522 20 13 06

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

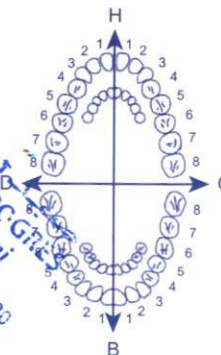
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Professeur DAOUDI DRISSI Jaâfar**  
**Chirurgien Ophtalmologiste**



الدكتور الداودي الإدريسي جعفر  
أمراض و جراحة العيون

- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitéo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.



08 février 2024

**Mr BACHRY MOSTAFA**

**Traitement de l'oeil opéré**

**1/ ICOMB COLLYRE**

- 1 goutte 4 fois par jour; 7 jours
- 1 goutte 3 fois par jour . 7 jours
- 1 goutte 2 fois par jour , 7 jours
- 1 goutte 1 fois par jour , 7 jours

**2/ CATEX 500 mg**

1 cp 2 fois / jour ; 5 j

**3/ PANSEMENT OCULAIRE RONDELLES OCULAIRES C**

**FORMAT**

**4/ PHYLARM 10ML (SOLUT° ISOTONIQUE DE NACL)**

1 toilette oculaire, deux fois par jour, dans les deux yeux, pendant

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)

8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.

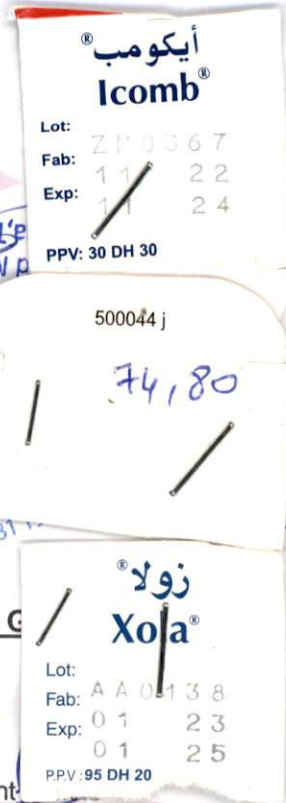
INPE : 091043851

Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr

jaafar.docteurdaoudi

@dr\_daoudi\_jaafar

@daoudijaafar





**Docteur BENAMAR Faïçal**

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdellah

CASABLANCA

Téléphone : 05 22 22 05 66

**الدكتور بنعمار فيصل**

أمراض و جراحة العينين

اختصاصي

خريج كلية الطب بمبويلي

23، زنقة الأمير مولاي عبد الله

الدار البيضاء

• الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 10.02.24.....الدار البيضاء في

N° I22599

M. BACHRY MOSTAFA

7/5

-COLLYRE XOLA OU AZOPT

I goutte à 9 heures et I goutte à 21 heures, en continu  
dans les deux yeux



**Docteur BENAMAR Faïçal**  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
23, Rue du Prince Moulay Abdellah  
Casablanca - Tél : 022.22.05.66