

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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



195704

## Déclaration de Maladie

M23- N° 0036382

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3566 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURABBI HES SALAH

Date de naissance : 11.9.58

Adresse : Hebi Le Mu

Tél. : 0661131384 Total des frais engagés : jn Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MELIAT KHADIJA Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : jn

PRAFR05/V2/20-10-2023

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 le Paiement des Actes

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

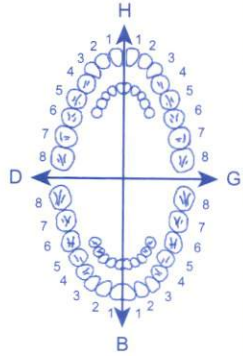
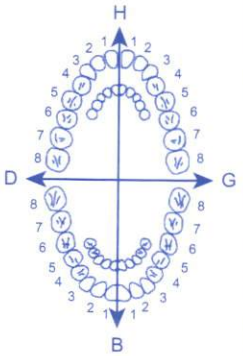
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 <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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> <b>B</b>            00000000            35533411         </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société	: GENESCO	N° de sinistre	: 93505247
Contrat n°	: 010 060089 / 00	N° dossier	: 8915898
N° d'affiliation	: 13	Réf dossier	: AP15898
Matricule Société	: 0	Date de survenance	: 16/09/2023
CIN	:	Date de traitement	: 30/10/2023
Assuré	: MEZIAT KHADIJA	Date de remboursement	: 09/02/2024
Bénéficiaire	: MEZIAT KHADIJA	Code agence	: 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coef (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
MEDICAMENTS	328,00	328,00	0	85.00	0,00	278,80
CONSULT° SPECIALISTE	200,00	200,00	0	85.00	0,00	170,00
	528,00	528,00			0,00	448,80

Observations :

Informations :



## Déclaration maladie



AP15898

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie 010 06008500

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré 13

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

Genesco

À remplir par l'assuré

Nom : MEZIAN Prénom : Ktoul

N° de C.I.N : 647679 Date de naissance : 16/10/75

Montant des frais exposés : 528,00 DH

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 20/09/23

Signature de l'assuré(e)

### Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

N° :  
Nom de l'assuré : Mezian  
Bénéficiaire :  
Frais exposés : 528,00 Dh  
N° du sinistre :

Matricule : 13  
Lien de parenté :  
Date du dépôt du dossier : 20/09/23  
Numéro d'ordre :  
Numéro du bordereau :  
Date des soins : 16/09/23



**À remplir par le Médecin**

### Renseignements concernant le patient

Nom du patient : MIRZAI

Date de naissance : .....

Nature de la maladie : affection

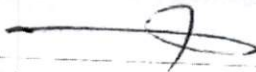
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :

Fait à : .....

**Détail des soins (à remplir par le Médecin)**

Date des actes médicaux	Nombre d'actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
16 SEP. 2023	N° ICE	4 20	N° INP	<p>Abdallah</p> <p>ICE INPE 00119354</p> <p>001700021000027</p>
	N° ICE		N° INP	

**Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)**

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
16/09/2023	328,~	
N° ICE	492037647	N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

## عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et

Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R.

Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - منسبون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا تغير تاريخ الفحص

16/09/2023

Casablanca, le: ..... في الدار البيضاء.

MEZIAT Khadija

**CHIBROXINE COLLYRE (Norfloxacin) 0,3%**

goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

**NAABAK 10ml COLLYRE (N-acétylaspartylglu**

goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois

**STERDEX POMMADE (Oxytétracycl.Dexaméth)**

application, le soir, dans les deux yeux,

**DEXAFREE 1mg/ml collyre en solution**

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

☒ **PHYLARM 40ml (Solut° isotonique de NaCl)**

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب على الرقم التالي: 0677.31.15.73

589 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0522.28.56.98 / 0522.85.18.18 / 0677.31.15.73

Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: 0522 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091 1 193 354  
ICE: 001700021000027

Dr. RAZIK  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: 0522 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091 1 193 354  
ICE: 001700021000027

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص على طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العين وتغيير في النظر والتموضع عند الأطفال. هذا امر امر خطير عديده: الاقليات الحساسة طسبون الضيف والاعزى في وقت مبكر قبل ان يندرج في الاعراض

NE PAS  
SAISIR  
SANS AVOIR TU LA NOTICE  
ممنوع السياقة  
قبل قراءة التعليمات

 **STENDEX**  
**paramide ophtalmique**  
paramidehydrate 0,267 mg /  
erythrocycline 1,233 mg  
ppv : 26,40 Dpt

 6 118001 300378

Distribué par COOPER PHARM  
100 Mohamed VI  
41 20 110 Casablanca -  
pharmacie  
NORMA (NORD)

IT SIGNALER  
VOTRE PHARMACIEN, notamment  
vis-à-vis de l'erythromycine en injection  
■ des médicaments luttant  
contre la quantité de  
sécrétoire

...se.  
Car lui seul peut juger de la  
santé de votre grossesse.  
Demandez avis à votre

**Sterdex®**  
12 réceptifs unidoses



ation rapide  
protection des  
traitement à  
sulation émi-  
il peut un con-  
contact est  
réservée en  
série immé-  
: PAS HESIT  
# STEREL  
VELLES INTI  
OUT AUTRE  
int donner c  
ne, pendant  
dés) et égal  
si vous utilis  
ne s'agit  
as. J'espère q  
vous êtes ef  
ne  
amment est  
amment est

collyre  
du :  
e médecin  
NT, collyre  
les pour  
avez oublié.  
is sur  
it, demandez  
médecin ou à  
TS INDÉSIRABLE

**Titulaire :**  
Laboratoires THEA  
12, rue Louis-Blénot - 63017  
Clermont-Ferrand Cedex 2 - France

**Fabricant :**  
EXCELVISION 27 Rue de la  
Lombardière - ZI la Lombardière  
07100 Annonay - France

 3118001070817

**CHIBROXINE 0,3%**  
Cetylester en solution. Flacon de 5ml - ppm : 26,50 DHI

Distributeur pour les Laboratoires SOTIS-MA  
N° de téléphone : 271157 - FAX : 271157

**Chibroxine®**  
0,3 POUR CENT,  
collyre en solution,  
flacon de 5 ml  
Norfloxacine


Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.





PRIME : INFORMATION DE L'UTISANT DE

# rysiodose


LABORATOIRES  
**GILBERT**

 Laboratoires GILBERT - 928, avenue du Général de Gaulle - 14200 Hérouville Saint-Clair - France

LOT  G231870 ~~2023~~ 01  
 2025 12



 0459
 

مغایر تپا - 12، شلوع نو د. ل.  
63017 کلور ده دندور د. - سستیک

**NAABAK 4,9%**  
 Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
  
 6 118001 101184  
 Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouil,  
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Anissa DAOUDI

pour éviter toute contamination  
microbienne de l'œil.

23379100

**Titulaire**  
**Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blériot**  
**63017 Clermont-Ferrand Cedex 2**  
**FRANCE**

Date de première ouverture :  
تاريخ فتح الأول للجمهور:

N455C10CMA/X1020  
Théa

5090  
12 2021  
12 2024

Lot / Fab / EXP :

6 118001 102860  
DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre, 0,4 ml - PPV : 72,10 DH  
Distribué par COOPER PHARMAS 41, rue Mohamed Eliaoui,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amna DAOUD