

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-665610

196174

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
**5306**

Matricule : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : **BENZAARA HAIMA**

Date de naissance : .....

Adresse : **22 RUE ABDOU ABBA EL AZZI CASABLANCA**

Tél. : **066 649 12 29**

Total des frais engagés : ..... DHS

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
Maladies et chirurgie des Yeux,  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél. : 05 22 21 66 77  
INPE : 091202089

Cachet du médecin :

Date de consultation : **28/12/2013**

Nom et prénom du malade : **BENZAARA HAIMA**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **HTH=cardion**

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) : .....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE 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
28.12.23 C.S	-	-	300-	INP : 0110000081  CHAGRA OUMAIMA Chirurgie des Yeux Mohamed V 27/01/23

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. AIBI Socrate Marif - Casablanca tel: 05 22 25 22 09	28/12/23	90,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Optic Maroc 09/02/2016	09/02/2016		optique			6500.00	
			Hauture + vers				

#### **RELEVE 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	INP : <input type="text"/>
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 <b>D</b> 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b> <b>G</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشخري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

28/12/2023

Casablanca, le .....

Madame BEN ZAHRA Halima

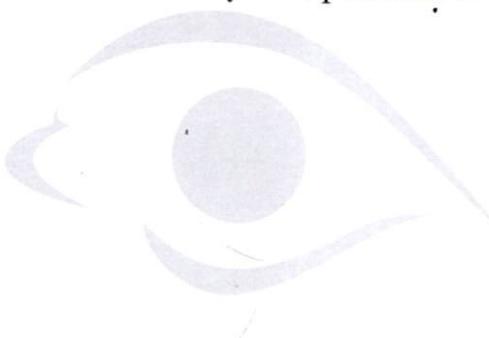
90,70



- OPATANOL

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

S PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHAR Mohammed Amine  
106, Rue Socrate Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09



**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
*Maladies et chirurgie des Yeux*  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77  
INPE : 091002089

*En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96*

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com

Titulaire de l'AMM au Maroc : صاحب رخصة التسويق بالطب  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 10000 - Bouskoura-Maroc  
Sous licence des Laboratoires  
Novartis Europharm limited

# Opatano<sup>®</sup>

أوباتانول<sup>®</sup>

مغ./مل  
1 mg/ml,

collyre en solution

لتلعم على شكل محلول

Olopataidine باتادين

1 mL de solution conti-

1 mg d'olopatadine

(sous forme de chlorhydrat)

من محلول يحتوي على

من الألوپاتادين

شکل هیدروکلورید

1 flacon de 5 ml

AMM 09/98R/1/20 DMP/2/1/MAJ

P.V.P. : 90,70 DHs



1 flacon de 5 ml

NOVARTIS

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le .....  
28/12/2023

Madame BEN ZAHRA Halima

### LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : +1,50 (-0,25) à 160° , Addition + 3,00

Oeil Gauche : + 1,50 , Addition + 3,00

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES



**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
Maladies et chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohammed V  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77  
INPE: 091002089

***En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96***

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - الدار البيضاء - الهاتف : 39، شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س.

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

**VISIOPTIC**

**113 RUE Normandie, Maarif  
Casablanca  
0522234287  
Visioptic1@gmail.com**

**HALIMA BENZAHRA**

**FACTURE N° : F24/3384**

**Date : 09/02/2024**

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLETS	1	2850.00	2850.00	20.0
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLETS	1	2850.00	2850.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	800.00	800.00	20.0
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: +1.50 Cyl: -0.25 Axe: 160° Add: +3.00				
VL G. Sph: +1.50 Add: +3.00				
VP D. Sph: +4.50 Cyl: -0.25 Axe: 160°				
VP G. Sph: +4.50				
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>6500.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
5416.67	1083.33	6500.00		6500.00 Dh

ICE 001643590000085

RC 3339299

IF 18717617

PATENTE 34171413

