

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1308 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Louatai mohamed

Date de naissance :

1966-03-10

Adresse :

Tél. : 06 61 11 79 1469 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304  
Email : ophthalmologie@chirurgiestendhal.com

Date de consultation : 03/07/2016

Nom et prénom du malade : EL BAHI AMINA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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.

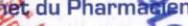
Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
03.02.186	S		3000 Dhs	Dr. Maryam El Khatib SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca TEL : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 06128A724 ophtalmologie@cliniquestendhal.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/2024	428,80
	03/01/2024	157,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TIQUE DIB AMZARAN LAILA ELIOUZZANI Opticienne - Autométriste 121, Bd Amzazane Casab - Tél : 05 22 98 01 56 CNSS : 6355104 0275	15/1/2024					9000,-

## 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper arch is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'B' at the bottom. The lower arch is labeled with 'B' at the bottom, 'G' on the right, and 'D' on the far left. Each tooth is numbered from 1 to 8. Landmarks include 'P' (Palatal) on the upper arch, 'V' (Vestibular) on the lower arch, and 'L' (Lingual) on the upper arch. Arrows indicate the direction of the arch: upwards and to the right for the upper arch, and downwards and to the left for the lower arch.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT191216114039

03 janvier 2024

Mme EL BAHI Amina

104.00

PHYLARM

1 lavage / jour le matin, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

90.70

OPATANOL: COLLYRE CL

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

157.00 157.00

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x4/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

77.10

DEXAFREE collyre

1 goutte x 3/ J pendant 8 jours, dans les deux yeux

428.80

Pharmacie Charles Nicolle  
HEDYA TAK - TAK  
99, Place Charles Nicolle  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
SPECIALISTE EN Ophtalmologie  
Maladies ET Chirurgie des Yeux  
18 Avenue Stendhal Casablanca  
Tél.: (+212) 05 22 47 56 44  
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



Distributeur COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence de l'Agence Nationale  
Nouvelle Europe Médicaments

6 118001 070442

Laboratoires SotHEMA Bouskoura  
Opatacil® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

407253 MA

VR276C1OMAR/0722 MA

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH

VR276C1OMAR/0722 MA

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



PT191216114039

03 janvier 2024

### **Mme EL BAHI Amina**

**Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Filtre anti lumière bleue**

**Vision de loin :**

**OD = + 1.50**

**OG = + 1.75 (- 0.75 à 117°)**

**Vision de près :**

**ODG = Add : + 2.50**

**OPTIQUE BIR ANZARANE**  
**LAILA EL OUAZZANI**  
Opticienne Optométriste  
121, Bd. Bir Anzarane  
Casablanca - Tél. : 05 22 98 01 56  
IF : 40800384 - CNSS : 6355134  
ICF : 001769385000075

**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste EN OPHTALMOLOGIE  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 250 57 - Fax : 05288304  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

# Optique Bir Anzarane

Laila EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de la C.E.S.O.A

121, Bd Bir Anzarane - Maârif  
Casablanca - Tél / fax: 0522 98 01 56

R.C.: 269616 - Patente: 35800177  
T.V.A.: 677134 - I.C.E.: 001769385000075

Casablanca, le

M.me

15/12/2024  
EL Babi  
Amna

F.D. 2119

Ordonnance de Mr. le Docteur:

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O. D. = 41,50 <i>loin</i> O. G. = $(M7^{\circ} - 0,75) 41,75$
D.F. O. D. = ..... O. G. = ..... <i>près</i> <i>Abd</i>	O. D. = 42,50 O. G. = 42,50

## FOURNITURES:

Montures :

1

Verres :

2 Lentille progressif  
avec queue Nikon  
W 12 Blue il pire

Blue next

TOTAL

800,00

3500,00

3500,00

900,00

La présente facture à la somme DH

Nouf en-telle 810-

OPTIQUE BIR ANZARANE  
LAILA EL OUAZZANI  
Opticienne  
121, Bd Bir Anzarane  
Casablanca - Tél: 05 22 98 01 56  
IF : 40800384 ICE : 001769385000075  
*[Signature]*