

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## biologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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

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° P19-0049902

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve  
Nom & Prénom : AZEDDEN ZINEB  
Date de naissance : 15/04/1947  
Adresse : N°11 Rue 14 Bine Bouddane CASABLANCA  
Tél. : 06 49 91 97 12 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : AZEDDEN ZINEB 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 : Le :  
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
9-10-19	IC	130	6500,10	DR EL ALAOUI 105, BOULEVARD HAY EL HASSEN Tél 05 22 36 87 62

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

9-10-2019 112,20

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

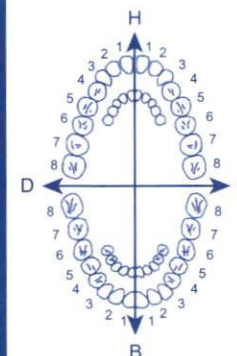
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

# 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

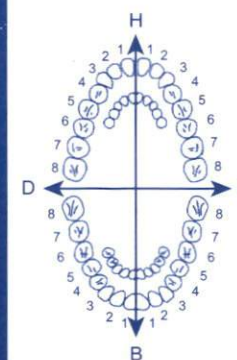
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**أيكومب®**  
**Icomb®**

Lot: WA 0154  
Fab: 01 19  
Exp: 01 21

PPV : 27 DH 50

6 281200 000395

Lot: 18J22LA  
A utiliser avant: 09/2020

12500000-02

**CILOXAN® 0,3%**  
سيلوكسيان 0,3%

Fab: 14-05-18  
Lot: 18E14AB  
Exp: 04/2020

Lot: 18J22LA  
A utiliser avant: 09/2020

**الدكتورة العلوي بن هاشم بن**

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبيبة معتمدة :  
رخصة السيادة

Casablanca, le: 9.10.19. :الدار البيضاء، في:

9- A2Eggon. Zinder  
ep WA 154

30.50  
- Ibm (SV)

44.50  
- Icin (SV)

54.40  
- Tobrex (SV)

112.20  
DR EL ALAOUY Bahija  
OPHTALMOLOGUE  
105 Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tel: 05 22 93 32 66

PHARMACIE CINEMA ANFA  
Dr. BENTAYEB Naoual  
1418is, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay El Hana Casablanca  
Tel: 05 22 36 87 62

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبيبة معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le 09-10-19, الدار البيضاء, في:

FALTVE N° 0011 / 2019.

ICE : 0020565130 00053.

- Nom et prénom : TAZEDJOU. ZINEB  
ep WADEH

- DATE d'impression: 09.10.19

- DATE D'ENTRÉE : 09.10.19

- DATE DE SORTIE : 09-10-19

- MEDECIN TRAITANT: DR EL ALAOUI,  
BEN HACHEM  
BAHIJA

- TRAITEMENT : MURRAY.

- OR FAIT avec acte K 130.  
TOTAL : 6500,00 dh

Attestée la présente Fourniture  
Six Mille CINQ CENT D'HAJ

\* CALSULORRHEXIS à l'effort n° 1  
\* HYDROLYSE CTION  
\* MOBILISATION NOYAU  
\* PHACOLEMULSIFICATION  
\* LAVAGE DES MASSES à l'IA  
\* MISE EN PLACE OF ICL  
\* LOMMAGE  
\* DANGEMENT

DR EL ALAOUI Bahja  
OPHTALMOLOGUE  
105 Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tél. 06 22 93 32 66



Casablanca, le: 09.10.19 : الدار البيضاء، في

ORTE-RENOI. OPERATOIRE

- Nom et Prénom : AZOUZ WADH  
- DATE INTERVENTION: 09.10.19  
- CHIRURGIEN DE : EL ALAOUI  
- ANESTHÉSISTE: EL HADJAH W. B.H-B  
- MOIE d'orientation: A.L  
- INTERVENTION: CATARACTE +  
- Oeil : Oeil GAUCHE IMPLANT  
- CLINIQUE : A CHIFFA

\* Bléprocatel  
\* Préinjection bolus 2.7  
\* infection risquée

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire



الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبيبة معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

9-10-19

الدار البيضاء، في

9-10-19  
ep wazeh.

60/100  
- Cioxan Lammale

am 3x 1  
+ Roudels owleir

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél 05 22 93 32 66



EXAM. RECORD

11/01/19 10:19 AM

PATIENT ..... AZEDDOU ZINEB  
ID ..... 899-  
EYE EXAMINED .... OS, 10MHZ  
CATARACT

IOL CALCULATIONS: REGRESS NII

K1=45.00D	AXL=22.28MM
K2=45.50D	ACD= 3.23MM
	LENS= 4.30MM

L1:ALCON	L2:EYECRYL PLUS
A1= 118.40D	A2= 118.00D
21.99D 0.00D	21.59D 0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.50	-0.41	22.00	-0.3
22.25	-0.21	21.75	-0.1
▶ 22.00	-0.01	▶ 21.50	0.0
21.75	0.19	21.25	0.2
21.50	0.39	21.00	0.4

LENS3  
A3=

LENS



EXAM. RECORD

11/01/19 10:19 A

PATIENT ..... AZEDDOU ZINEB  
ID ..... 899-  
EYE EXAMINED .... OD, 10MHZ  
CATARACT

IOL CALCULATIONS: REGRESS NII

K1=44.50D	AXL=22.30MM
K2=45.50D	ACD= 3.12MM
	LENS= 3.15MM

L1:ALCON	L2:EYECRYL PLUS
A1= 118.40D	A2= 118.00D
22.14D 0.00D	21.74D 0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.75	-0.49	22.25	-0.49
22.50	-0.29	22.00	-0.29
↳ 22.25	-0.09	↳ 21.75	-0.09
22.00	0.11	21.50	0.11
21.75	0.31	21.25	0.31

LENS3	LENS4
A3=	A4=
D	D

IOL	REFR	IOL	REFR
↳		↳	

USER ..... 117.00

# Dossier Anesthésiques



Clinique des Spécialités Achifaa  
URGENCES 24/24

Date : 02/10/19

Médecin : Dr ALAOU

Diagnostic : Cat	Intervention prévue :	Age : 7 ans PA : Poids : FC : Taille : T° : GR : RAI :
ATCD Médicaux	ATCD Chirurgicaux	ATCD Anesthésiques
Diabète HTA ⊕ mo du se ag + CTH → RTH LAB	Tumorectomie AG	AG
	ATCD Toxiques	ATCD Familiaux
Respiratoire	Cardiovasculaire	Autres
Supprei que au repos - Auscultat PP	Angor = 0 Dyspnée = 0 Tolérance à l'effort Bonne	Intubation Hallotri A Rodius Ropl.
Rx. Poumon :	ECG :	Abords veineux Bon
NFS-Pq	Ionogramme	Hémostase
	Hb 7.7 /	
Traitements antérieurs	Traitements actuels	
<p>Deussiel 1-0-0</p> <p>Diamozol 1-0-0</p> <p>Alprostadil</p> <p>Classe ASA : I II III IV V U</p> <p>Prémédication :</p> <p>- Veille :</p> <p>- Jour :</p>	<p>Diamozol 1-0-0</p> <p>Ado 1-0-0</p> <p>Mixtraud 200</p> <p>Risques majeurs :</p> <p>Faire Hb glyquée</p> <p>Protocole anesthésique :</p> <p>Post-op : OK pour A2</p>	