

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.

Optique 145662 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11.14.2 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ECHTIDISI Raja

Date de naissance : 24.12.1974

Adresse : Dagola Rue 6 N° 58 App 13 Résidence AL HOUDA

Tél. : 0664 072972 Total des frais engagés : 3384,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Louïna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21.12.2019

Nom et prénom du malade : MOUSTAFA FAYDA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection articulaire

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 : 18 JAN. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

S

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---|--|
| 20/10/2020 | 2 | 300 | Dr. Louona AYAR OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca - 00 | 09/10/2020 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Grand Pharmacie Mohamed SOPHIA SARL Pd N. Mohammed V Tel. 0522 26 54 70 | 21/10/2022 | 84,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

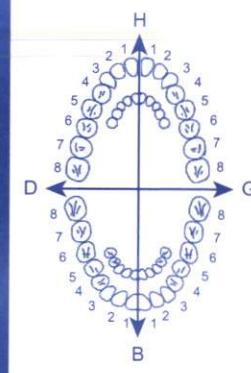
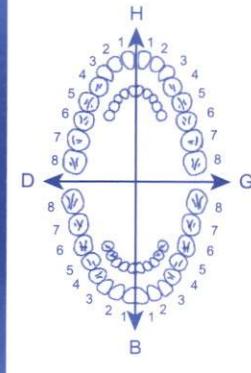
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| M-A-D Optique Opticien Optométriste 63 Rue Guibalte Casa Am Daali 032633 2022 | 27/10/2022 | | | | | 30000.DH |

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 <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 | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
|  | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | (Création, remont, adjonction) 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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 21.10.22

الدكتورة لبني خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليز - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الجول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء، في :

Y- Tastaghfir Ayda,

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

-0,75 (-925, 180°),
-0,50 (-925, 175°),

OEIL GAUCHE

Ney In lesellg Alia refit

ADDITION VISION DE PRES

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue rguibate Casa

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 95 12 89

1) - Naibeh yft
84,0



X3
Grande Pharmacie Normale
SOPHAZ Sarl
39, Bd Mohammed V
Casablanca, Tél: 0522 26 54 75

05 22 95 12 89 - شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : 01 9704

Casablanca, le 27/10/2022

Mme / Mr : Moustaghfi B. Ayda

Dr : Louba KHAYAR Benjelloun

VL

VP-Add

OD : -0,75 (-0,25 à 180°)

OD :

OG : -0,50 (-0,25 à 180°)

OG :

Monture

Verres

optique

Argentique entière fl + B 1em

1000 DH

2.000 DH

Total à payer : 3000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois Mille

dix mille

Akram Daali

Inpe : 065032633

Cachet et signature
M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123

ICE : 002642590000069

FR

Naabak 4,9 %, collyre en solution

Acide N-acétyl aspartyl
glutamique sodique

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets

Date de première ouverture :
تاريخ فتح الأول للقارورة :

Fréquence d'ac

En moyenne, 2

Durée du traite

1 flacon de 5 ml
traitement d'environ
posologie moyenne.
Après amélioration
des symptômes, le traite-
ment peut être poursuivi pendant
un certain temps sans risque d'allergie.

Si vous avez utilisé NAABAK 4,9 % PO en solution que
En cas de surdosage physiologique, il est recommandé de consulter un médecin.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables. Ces derniers peuvent survenir chez presque tout le monde : par exemple,

Titulaire
Laboratoires THEA - 12, rue Louis Bériot
63107 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE

NAABAK 4,9 %
Collyre 10 ml. PVP : 84,00 DH
6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 31, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



الملك
مخابر تينا - 12، شارع لويس بليزريو
كلاير مونتفيررون، سيدنيكن 2 - فرنسا
63017