

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20060 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-785700

163898

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8495	Société : RAY		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : ESSALHI ABDELAZIZ	
Nom & Prénom : 14 DARS 1965			
Date de naissance : 14 DARS 1965			
Adresse : AEISSA Chi ROYAL AIR MAROC - CASABLANCA			
Tél. : 0665 238176 Total des frais engagés : 511 - Dhs			

Autorisation CNOP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : I. OUISSAL Age : 55			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DR. BEN MOHAMED ALLAL			
En cas d'accident précisez les causes et circonstances : CONVULSIONS			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : 05/10/2013  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-785700
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
Date de dépôt : _____	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
acie Moustawsaf Bettana Tél : 05 37 80 54 40 GSM : 06 44 45 66 16 Rue Droukhla - Bettana - Sa	05-05-23	261,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## **AUXILIAIRES MEDICAUX**

#### **VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the H-B-D-G system. A central hydrogen atom (H) is at the top, bonded to two carbon atoms (C). Each carbon atom is bonded to three hydrogen atoms (C-H<sub>3</sub>). These three methyl groups are arranged in a plane, with one pointing up and two pointing down. The methyl group pointing up is bonded to a deuterium atom (D) at the bottom left, and the methyl group pointing down is bonded to a deuterium atom (D) at the bottom right. The methyl group pointing down is also bonded to a protonated water molecule (H-O-H) at the bottom center. The entire assembly is oriented along a vertical axis.

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BEL MOKHTAR Adil

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et de Paris  
Ex. Ophtalmologiste à l'Hôpital des Spécialités de Rabat

## Chirurgien Ophtalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux  
Chirurgie de la Cataracte (phaco)  
Angio-Laser , OCT, IVT  
Ophtalmologie Pédiatrique



د. بن المختار عادل

طريح كلية الطب بباريس وباريس  
طبيب سابق بمستشفى الأخصاصات بباريس  
أخصائي في طب و جراحة العيون  
أمراض و جراحة العيون  
جراحة الجلاة (الفاکو)  
التصوير بالأشعة و الليزر  
طب عيون الأطفال

05 mai 2023

Mme HAJI OUISSAL

Dr. BEL MOKHTAR Adil  
Ophtalmologiste  
Rés. Saada, imm1 Appt4, Lghrablia  
Sala - TAI : 05 37 84 54 43

ZALERG COLLYRE

1 goutte\*2/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

109,00

HYE: COLLYRE

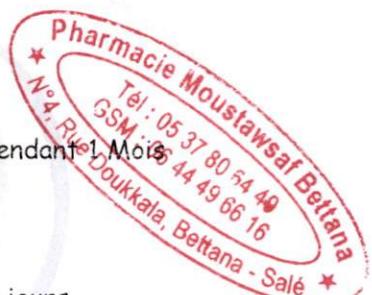
1 goutte 4 à 6 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

77,10

DEXAFREE: UNIDOSES

1 gouttes x 3 / j, dans les deux yeux, pendant 8 jours

261,80



Dr. BEL MOKHTAR Adil  
Ophtalmologiste  
Rés. Saada, imm1 Appt4, Lghrablia  
Sala - TAI : 05 37 84 54 43

# Hye

Lubricating ophthalmic solution  
Sodium Hyaluronate 0.4%

Solution ophthalmique  
lubrifiante à base de  
Hyaluronate de Sodium 0.4%



# Hye

Lubricating ophthalmic  
solution  
Sodium Hyaluronate 0.4%

Solution ophthalmique  
lubrifiante à base de  
Hyaluronate de Sodium  
0.4%



# Hye

Lubricating ophthalmic solution

Sodium Hyaluronate 0.4%

Solution ophthalmique

lubrifiante à base de

Hyaluronate de Sodium

0.4%

**Composition:** Sodium hyaluronate (0.4% w/v), dibasic sodium phosphate, monobasic sodium phosphate, sodium chloride, benzalkonium chloride, sodium edetate, water for injections.

**Composition:** hyaluronate de sodium (0.4% p/v), phosphate de sodium dibasique, phosphate de sodium monobasique, chlorure de sodium, chlorure de benzalkonium, edétate de sodium, eau pour préparations injectables.

## MEDICAL DEVICE

N°Certificat d'Enregistrement  
au Ministère de la Santé:  
15875/2021/1832-  
2022/DM/DPS/DMP/18



FARMIGEA S.p.A.  
Via G.B. Oliva, 6/8  
56121 PISA, Italy/Italie

4 5 6 7 8 9 10  
FAVILLINI  
● 2023  
15



STERILE A

CE 0546



25°C



Importateur/Distributeur:  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassan El Ouazzani –  
Centre Commercial  
Dar Essalam-Souissi – Rabat

LOT

0500123



2025\_01

PPC 109,00 DH



# Dexafree 1 mg/ml

Collyre en solution en récipient unidose  
Phosphate de dexaméthasone  
Boîte de 30 récipients unidoses de 0,4 ml

ديكسافري  
1 ملغم/مل

محلول قطرات العين في وعاء أحادي الجرعة  
فوسفات الديكساميتازون  
علبة 30 وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,4 مل

Sans conservateur  
بدون مواد حافظة

Théa



Lot / Fab / EXP :

26088003

2R66  
05 2022  
05 2025



6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

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



Zalerg 0,25 mg/ml  
زالرغ 0,25 مغ/مل

11 12 1  
10 IDG 2  
9 22 3  
8 6 5

Date de première ouverture  
تاريخ الفتح لأول مرة



ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre en ml - PIV - 75% O/H  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Bouraït,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

