

# 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

- Reclamation : 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.

M23-0026251

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08731 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKKAOUI MARIA

Date de naissance : 25/08/66

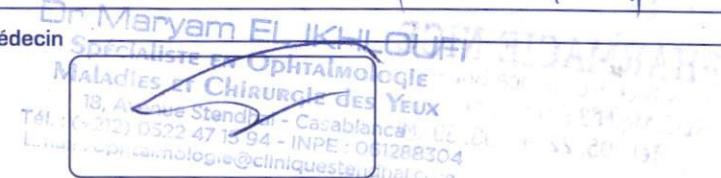
Adresse :

9 lot ALMANAR, Gérez  
Rue Ahmed LAGHZAOUI CASABLANCA

Tél. 06.61.16.22.63 Total des frais engagés : 41 3761,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/23

Nom et prénom du malade : MEKKAOUI MARIA 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 : Casablanca

Le : 20 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) : 



8



# ENTRE VUE



095000642

**FACTURE N° : 398 /2023**

**NOM DU CLIENT : MEKKAOUI MARIA**

**ORDONNANCE DU DR : EL IKHLOUFI MARYAM DU 03 /10/2023**

**DATE : 18/12/2023**

	Désignation	Prix unité	Prix total
1	MONTURE		<b>700 DHS</b>
2	VERRES PROGRESSIFS VARILUX 1.6 ORMA LIBERTY TORIQUE EASY PRO	1250*2	<b>2500 DHS</b>
Correction lunettes	OD : (35°-0.50)+2.00 ADD +2.25  OG : (165°-0.25)+2.25 ADD +2025		
N°NOMENCLATURE	431		
TOTAL TTC	TVA 20% INCLUSE DE 533.33	=	<b>3200 DHS</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DEUX CENT DIRHAMS

*payée par*  
*chèque BAC*

**ENTRE VUE**  
5, Bd Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 05 22 94 28 88 - 05 22 94 80 15  
ICE: 001614046000045

**5 BD ABDELLATIF BEN KADDOUR. TEL : 05 22 94 28 88 / GSM: 06 49 32 38 18**

**EMAIL : [entrevue9@gmail.com](mailto:entrevue9@gmail.com) / PATENTE : 35600628 / ICE 001614046000045**

**RC 24737 / TVA 40516231 /CNSS 2357003 / INPE 095000642.**



PT1901003152

03 octobre 2023

### **Mme MEKKAOUI Maria**

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

**Vision de loin :**

**OD = + 2.50 (- 0.50 à 35°)**

**OG = + 2.25 (- 0.25 à 165°)**

**Vision de près :**

**ODG = Add : + 2.25**

**ENTRE VUS**  
5, Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél: 05 22 54 28 88 - 05 22 94 80 15  
ICE: 001614046000045

**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste en OPHTHALMOLOGIE  
Médecine Esthétique et Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél: (+212) 05 22 47 15 94 - Fax: (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com



PT1901003152

03 octobre 2023

**Mme MEKKAOUI Maria**

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

THEALOSE COLLYRE

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

**PHARMACIE NICE**  
1, Av Nice Résidence Bouarfaa  
RDC Mg N°3 Bourgogne-Casa  
Tél : 05. 22. 94. 93. 39 (M)

**Dr Maryam EL IKHLOUFI**  
Spécialiste EN OPHTALMOLOGIE  
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
Tél : (+212) 052 41 0500  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm

HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS

16 unidoses 5 ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité

5 ml



STERILE A

مُقْفَمٌ

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

25°C

## تیالوز®

تريالوز 3%

هيدلورونات الصوديوم

0.15%

محلول للعين

يحمي، يعيه ويزنق سطح

العين

10 مل

بدون مادة حافظة



Distribué au Maroc par :  
B.P.N° 127182 Bouskoura - Maroc  
P.C : 157.00 DH



RB2762C10MABR/0732

Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa  
63011 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر ثيتا  
شارع لويس بليزه  
63017 بليزه قربون - بنيكين 2 قفاسا

Théa C 0459