

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0006344

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10346

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LANDI EL MILoudi A

Date de naissance :

Adresse : BD Driss Harti N 34 App 3 Casa

Tél. : 0616358198

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade :

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 :

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
24/01/24	G	01	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/01/24

99,00

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

AM

PC

IM

IV

23/01/24

200,00 DH

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ZRIKEM OPTIQUE
Opticien & Optométriste
Expert auprès des tribunaux

SETTAT le : 23/01/2024

Facture N° : 2024/0023

BENEFICIAIRE:

Mme LUNDI El miloudia

Libellé	Qté	Montant (TTC)
Verre VL : PROG OR AR	2.00	1 400.00
Monture VL : Optique	1.00	600.00

ZRIKEM ABDELMAATI
SGG 1410
INPE: 065003808

Optique ZRIKEM
Opticien-Optométriste
135, Bd. des F.A.R., SETTAT
Tel: 05-23- 40-30-37

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	+0.25	-0.75	75°	+3.00
OG	+1.00	-2.00	95°	+3.00

TOTAL HT	1 666.67
TVA (20%)	333.33
TOTAL TTC	2 000.00

La présente facture est arrêtée à la somme

DEUX MILLE DH TTC

Payé : Espèce

Dr. GHAZI Mohammed El Mehdi
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Nice
Ancien Attaché des Hôpitaux de
France
LAZER - ANGIOGRAPHIE



الدكتور غازي محمد المهدي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنيس
طبيب عيون ملحق سابقاً
بالمستشفيات الفرنسية
العلاج بأشعة الليزر
فحص الشرايين بالأشعة

Settat, le.....

..... في سطات

22/01/24
L'analyse au Laser
99,00
Hy-light all (S.V.)

ش. ل.

صيدلية المغرب المتحدة
PHARMACIE DU MAGHREB UNI
S. Laklalech
Place Med V - Settat
Tel : 05 23 40 34 08

DOCTEUR GHAZI MOHAMMED EL MEHDI
Ophtalmologiste
Zoulevard Mohamed V km 5.85
Settat

Dr. GHAZI Mohammed El Mehdi
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Nice
Ancien Attaché des Hôpitaux de
France
LAZER - ANGIOGRAPHIE



الدكتور غازي محمد المهدي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنيس
طبيب عيون ملحق سابقاً
بالمستشفيات الفرنسية
العلاج بأشعة الليزر
فحص الشرايين بالأشعة

Settat, le 22 / 01 / 2024 سطات ، في

Candi el Milouda
rue Andalous

2) (- 0,75 = 75 / + 0,25.
N (- 2,0 = 95 / + 1,0.
de pres art + 3,0.

Optique ZRIKEM
Opticien-Optométriste
135, Bd des FAR, SETTAT
Tél: 05-23- 40-30-37

Dr. GHAZI MOHAMMED EL MEHDI
Ophtalmologiste
Boulevard Mohamed V Imm 5m8
En face Sidi Loughlimi Settat

Hy-Light

Moisturizing ophthalmic solution
sodium hyaluronate 0.2%
10 ml bottle



PPC
DHS

PPC 99,00 DH

monobasic
minium

Composition

Sodium hyaluronate (0.2% w/v), dibasic sodium phosphate; sodium chloride; sodium chloride; water for injections.

What is it?

HY-LIGHT is a 0.2% ophthalmic solution of sodium hyaluronate, obtained by biotechnological synthesis. Sodium hyaluronate has muco-mimetic, muco-adhesive and viscoelastic properties that improve the tear film stability and keeps the ocular surface lubricated, moisturised and protected.

How is presented?

HY-LIGHT is presented as an ophthalmic solution in a bottle for 10 ml.

When should it be used?

The moisturizing and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use, providing a long lasting relief.

How much to use?

1 drop in the eye one or more times daily, according to necessity.

Precautions and warnings

- do not use if the container is damaged
- do not use if you are sensitive to any of the components
- do not use after the expiry date shown on the container
- do not touch the eye with the tip of the container
- after administration, in rare cases, a slight temporary blurring of vision may be observed due to the viscosity of the solution. It is therefore advisable to wait for a few seconds before any activity that requires clear vision.
- leave at least 10-15 minutes between administration of any other ophthalmic drugs
- once opened the bottle the product can be used within 30 days.
- keep out of the reach and sight of children
- the product is for external ophthalmic use only
- store below 25 °C
- Remove contact lenses before use.
- do not swallow.

Manufacturer: Farmigea S.p.A. - Via G.B. Oliva 6/8, 56121 Pisa, Italy

Distributor: B2S Health Services, 9, Avenue Mohamed Belhassan El Ouazzani Centre Commercial dar Essalam-Souissi - Rabat, Morocco

Date of last revision texts: December 2016

CE 0546

STERILE A



Dispose of properly after use.