

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-665890

197372

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	742	Société :	R&M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHRATBI Latifa			
Date de naissance : 20/10/1947			
Adresse : Avenue 2 Mai Résidence El Hocine n° 102 - CASA			
Tél. : 06 61 80 67 68 Total des frais engagés : 1000000 Dhs			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04/01/2014
Nom et prénom du malade :	Dr. RENABDE GORAIK Mohamed Ali
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergo
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : CASA

Le : 04/03/2014

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AIN JMEI Dr IBN ZIDOUN Sareea 01 AIA 02 00-260. Med. Boudjem 1-05-22 03:25 KMF	04/01/2024	392,80

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

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.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25633412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25633412	21433552															
	D	00000000	00000000															
	B	35533411	11433553															
	G																	
					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																		



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme CHRAIBI LATIFA



AQUALARM UP INTENSIVE

1 gttre x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LIPOSIC GEL



le soir, pendant 3 Mois dans les deux yeux

34,00x3
392,00

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LIPOSIC
Gel ophtalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Pharmacie AÏN JEL
Dr IBBANI
La Aïn Jel - Casablanca
N° 2601
Medi-Solutions
TEL. 05 22 03 25 89

ADSP n° 220 DMP/21/NNP
ZENITH PHARMA
Gel ophtalmique 10 g
LIPOSIC
PPV: 34,00 DH

الدكتور بنعبد الرزق محمد علي
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
Résidence WALILI Imm. A - 2^{ème} étage N° 6
Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

Casablanca , le 04/01/2024

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة أ، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
الاستعجالات: 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

LOT / دوالي (د)

/جبل طارق (جبل طارق)

Date FAB / MFG

2023-05

493

2025-04



290A06-02.17

intensive
Aqualarm® U.P.
BAUSCH + LOMB

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
حمض الهيالورونيك 0.24% (على شكل
هيالورونات الصوديوم)، قارورة
10 مل من محلول قطرات العيون،
بدون مواد حافظة.
- يرطب العينين والعدسات اللاصقة
- يوفر الترطيب الفوري والطبيعي والراحة
المستمرة للعينين الجافتين، المتعبتين و
المتهيجتين
- تتميز التركيبة بدرجة عالية من التحمل ويزيد
الإحساس بالراحة لدى مرتدي العدسات

Composition: acide hyaluronique à 0,24%
(sous forme de hyaluronate de sodium),
chlorure de sodium, chlorure de potassium,
phosphate disodique dodécahydrate,
dihydrogenophosphate de sodium dihydrate,
eau stérile.

المكونات: حمض الهيالورونيك 0.24%
(على شكل هيالورونات الصوديوم)
كلوريد الصوديوم، كلوريد البوتاسيوم،
فوسفات ثنائي الصوديوم المقمية إثنى عشرة
مرة، ثنائي هيدروجينوفوسفات الصوديوم
ثنائي التمية، ماء معقم.

Composition: 0.24 % hyaluronic acid (as
sodium hyaluronate), sodium chloride,
potassium chloride, disodium phosphate
dodecahydrate, sodium dihydrogen
phosphate-dihydrate and water for injection.

Aqualarm® U.P. intensive peut être utilisé 6
mois après première ouverture du flacon.
يمكن استعمال أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
خلال 6 أشهر بعد فتح القارورة للمرة الأولى
Aqualarm® U.P. Intensive can be used for 6
months after first opening.

Date d'ouverture
تاريخ الفتح
Opening date



C1DZTNMA03
43133FS931/2-MAG
10/04.08.21
42/32/112

- Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses
- Instant & natural moisturization and lasting relief for dry, irritated and tired eyes
- Improves the tolerance and comfort of your contact lenses

Preservative free
10 ml eye drops



4 030571 004936

LOT / دوالي (د)

/جبل طارق (جبل طارق)

Date FAB / MFG

2023-05

493

2025-04



290A06-02.17

intensive
Aqualarm® U.P.
BAUSCH + LOMB

BAUSCH + LOMB
Aqualarm®
U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
حمض الهيالورونيك 0.24% (على شكل
هيالورونات الصوديوم)، قارورة
10 مل من محلول قطرات العيون،
بدون مواد حافظة.
- يرطب العينين والعدسات اللاصقة
- يوفر الترطيب الفوري والطبيعي والراحة
المستمرة للعينين الجافتين، المتعبتين و
المتهيجتين
- تتميز التركيبة بدرجة عالية من التحمل ويزيد
الإحساس بالراحة لدى مرتدي العدسات

Composition: acide hyaluronique à 0,24%
(sous forme de hyaluronate de sodium),
chlorure de sodium, chlorure de potassium,
phosphate disodique dodécahydrate,
dihydrogenophosphate de sodium dihydrate,
eau stérile.

المكونات: حمض الهيالورونيك 0.24%
(على شكل هيالورونات الصوديوم)
كلوريد الصوديوم، كلوريد البوتاسيوم،
فوسفات ثنائي الصوديوم المقمية إثنى عشرة
مرة، ثنائي هيدروجينوفوسفات الصوديوم
ثنائي التمية، ماء معقم.

Composition: 0.24 % hyaluronic acid (as
sodium hyaluronate), sodium chloride,
potassium chloride, disodium phosphate
dodecahydrate, sodium dihydrogen
phosphate-dihydrate and water for injection.

Aqualarm® U.P. intensive peut être utilisé 6
mois après première ouverture du flacon.
يمكن استعمال أكوالارم™ أو.ب. إنتنسيف
خلال 6 أشهر بعد فتح القارورة للمرة الأولى
Aqualarm® U.P. Intensive can be used for 6
months after first opening.

Date d'ouverture
تاريخ الفتح
Opening date



- Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses
- Instant & natural moisturization and lasting relief for dry, irritated and tired eyes
- Improves the tolerance and comfort of your contact lenses

Preservative free
10 ml eye drops

C1DZTNMA03
43133FS931/2-MAG
10/04.08.21
42/32/112



4 030571 004936