

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

1996/5

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 84 95

Société : RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSALHI ABDELAZZIZ

Date de naissance :

14 MARS 1965

Adresse :

ESSALHI, C. PLAXA LA 5 MAT 02. 607

Tél. : 0665238516

Total des frais engagés :

2041 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24-02-2019

Nom et prénom du malade :

ESSALHI, FATIMA ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection de l'oreille

derrière l'oreille

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 :

Allal Ben Abdellah

Le : 24/02/2019

Signature de l'adhérent(e)

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-843361

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

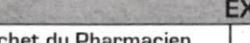
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Moustasaf Bettana Tél : 05 37 80 24 40 GSM : 06 44 44 66 18 N°4, RUE Moukkala, Bettana - Sale	24-02-24	241.80

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

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

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

خريج كلية الطب ببارياط وباري
طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات ببارياط

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلاة (الفاكتو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال

24 février 2024

Mlle ESSALHI FATIMA ZAHRA

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = + 1.75 (- 2.00 à 6°)

OG = + 1.75 (- 2.00 à 173°)





Nabil Zahri

Opticien Optométriste
Spécialiste en
Lentilles De Contacte

Salé, le

Facture 010116

06 Mars 2024

M. ESSALHI
FATIMA ZAHRA

Dr.

1050 INP

105010672

VISION LOIN

OD : Sph +1.75 Cyl -2.00 Axe 60°

OG : Sph +1.75 Cyl -2.00 Axe 173°

VISION PRES

Add

Add

Désignation

Monture : Plastique

Verres : organique Antireflet

Lentilles :

Observation :

Prix

0 HT

700

0 HT

800

0 HT

Cachet - Signature :



06 Mars 2024

TOTAL

1500

0 HT

MONTANT (en lettres)

Quatre cinq Cent
dix-huit

د. بن المختار عادل

خريج كلية الطب بباريس

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بباريس

أخصائي في طب و جراحة العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلاة (الفاكتو)

التصوير بالأشعة و الليزر

طب عيون الأطفال



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 Ophthalmologiste

Maladie et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la Cataracte (phaco)

Angio-Laser , OCT, IVT

Ophthalmologie Pédiatrique

157.00

THEALOSE: COLLYRE

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

OPATANOL

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

86.90

26.1.80

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

24 février 2024

Mlle ESSALHI FATIMA ZAHRA

Pharmacie Moustawaf Bellana
N°4, RUE Douskalla, Bellana - Salé *
Tél : 05 37 84 54 43
GSM : 06 44 43 46 16

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

1 mg/ml, collyre en solution

Opatanol®

07 2026

3XNNNA1A

Exp :

Lot :

Opatanol®

أوباتانول®

1 mg/ml, مل/مل
collyre en solution

قطرات للعين على شكل محلول
أولوباتادين Olopatadine

1 mL de solution contient
1 mg d'olopatadine
(sous forme de chlorhydrate).

1 مل من محلول يحتوي على
1 ملغم من الأولوباتادين
(على شكل هيدروكلوريد)

1 flacon
de 5 ml
قارورة من
فمه 5 مل

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا ت嚥
بعد اخذكم التحذيرات الموصى بها

Tableau A (liste I) - UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول A (الائحة 1) - يصرف فقط بموجب
وصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire sans avoir lu la
notice

كن حذراً، لا تدْرِك السيارة دون فراغة النشرة

عن طريق العنوان
اقرأ النشرة قبل الاستعمال
يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال
يرمى 4 أسابيع بعد الفتح الأول

Titulaire de l'AMM au Maroc :
صاحب رخصة التسويق بال المغرب
Laboratoires SOTHEMA
B.P N° 1.27182 Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires
Novartis Europharm limited

6 118001 070442
Laboratoires Sotema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH



© 2010, 2014 Novartis

 NOVARTIS

E2762C10MAC/0722

تيالوز[®]

تریالوز 3 %
هیالورونات الصودیوم
0,15 %
 محلول للعين
يحمي، يمهد ويزيل سطح
العين

10 مل

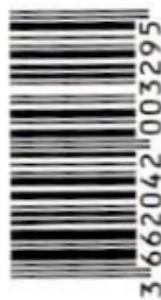
بدون مادة حافظة

STERILE A

معقم



تاریخ أول فتح
Date de première ouverture



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°127182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

V2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي :
مخابر تينا
12، شارع لويس بلريو
63017 كليمون فلورن- سيدنيس 2 فرنسا

• Théa CE 0459

