

## 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.

N° W21-825240

19978

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ahd COUATI

Date de naissance : 01/06/1956 AU, IB BADIS

Adresse : Coursier EL SPINDA AU, IB BADIS

N° 21 LAAYOUNE

Tél. : 0670523891 Total des frais engagés : 287,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

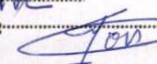
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/03/2018

Le : 10/03/2018

Signature de l'adhérent(e) :





## RELEVE 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
.....	.....	.....	.....	INP : <input type="text"/>
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.2.94	206.80
	12.2.94	680,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

### \* Il est

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r rr}  H & 25533412 & 21433552 \\  & 00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 35533411 & 11433553 \\  B & &   \end{array}  G  $			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Résidence Annaser 3 cité Salam, Agadir

Facture N° 20240311-636

Date de vente : 12/02/2024  
Médecin traitant :

ABD OUAJIH

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE REF 1100370	5	91,80	TVA (7.00%)	459,00
XOLAMOL CL 5ML COLLYRE	2	110,70	TVA (7.00%)	221,40

Total HT	635,89 DHS
TVA	44,51 DHS
<b>Total</b>	<b>680,40 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingts DHS et quarante centimes



**INPE**  
**042079327**

LOT/EXP.:

GL7129

GT6168

12/2025

- LAPROPHAN -

PPV: 98DH20

Flacon

⇒ x 50ed



Lot: 118001  
PPV : 103 DH 40  
PER : 08/25  
LOT : AH0009

⇒ x 20ed



Lot: A1.0009  
Fab: 08 23  
Exp: 08 25  
P.P.V : 110 DH 70

⇒ x 20ed



Dr. Jawad BEN MAHFoud

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

جراحة الجلاة بالدبدبات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبدبات الصوتية  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض  
Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

الدكتور جواد بن محفوظ

أخصائي في طب  
وجريدة العيون

Agadir, le .....

#### COMPTE RENDU MEDICAL

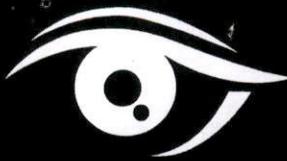
l'examen ophtalmologique de Mr. OUAJIH ABD Note  
un glaucome chronique à angle ouvert nécessitant un  
traitement hypnotisant à vie, avec des contrôles réguliers  
du tonus oculaire, et du champ visuel.

Glaucome chronique à angle ouvert.

Hypnotisant collyre à vie

Dr. Jawad BEN MAHFoud  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt  
Agadir  
Tél. : 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24  
fax : 05 28 84 71 84

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورjt أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél. : 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : 05 28 84 71 84 - Fax : 05 28 84 71 84



Dr. Jawad BEN MAHFOUD

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

جراحة الجلاة بالدبابات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

الفحص بالدبابات الصوتية  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طوبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض  
Diagnostic de la sécheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

الدكتور جواد بن محفوظ

احصائي في طب  
وجريدة العيون

Agadir, le .....

11 décembre 2023

• OUAJIH ABD

1/ XOLAMOL COLLYRE

1 gtt 2 fois par jour (à 9h et 21h), dans les deux yeux, pendant 6 Mois

2/ XALATAN COLLYRE

1 goutte le soir avant de dormir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt - Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

11/12/2023  
durant 6 Mois

11/12/2023  
durant 6 Mois

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir ( Clinique Tifaoute )  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - Fax: 05 28 84 71 84  
الفاكس: 05 28 84 71 84

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

**Nom et prénom :** Alla Ben Abd

**Matricule :**

**N° CIN :** SHAB231

**Adresse :** QUARTIER EL GAOUD AVENUE ISBN BAT DES  
21 LAAGOUEN

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** Dr. Jawad BEN MAHFOUD **Spécialité :**

**N° ICE :** Dr. Jawad BEN MAHFOUD **N° INPE :** INP : 041023979

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** Dr. Jawad BEN MAHFOUD

**Nécessitant un traitement d'une durée :**  < 3 mois  Entre 3 et 6 mois  A vie

6 mois

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

6 mois

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitements prescrits :**

- DOLA Mol
- ALA TAT

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

**Fait à :** le 12 mai 2023

**Cachet et signature du médecin traitant :**

**Dr. Jawad BEN MAHFOUD**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
**Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt - Agadir**  
**Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04**

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées



Résidence Annaser 3 cité Salam, Agadir

Facture N° 20240311-744

Date de vente : 12/02/2024  
Médecin traitant :

ABD OUAJIH

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XOLAMOL CL 5ML COLLYRE	2	103,40	TVA (7.00%)	206,80

Total HT	193,27 DHS
TVA	13,53 DHS
<b>Total</b>	<b>206,80 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent six DHS et quatre-vingts centimes



**INPE**  
**042079327**