

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothésaire :

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY ANNE

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse :

Tél. : 0661258027 Total des frais engagés : 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 :

Le :/...../.....

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL LOTY M. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. de la Kasbah Casablanca INPI 09200 - 00000	16/6/14	1853.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

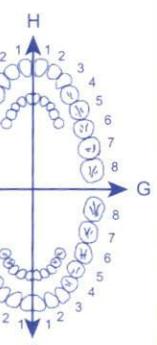
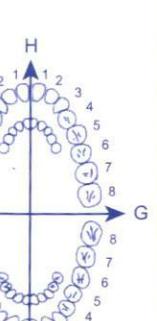
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ B \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} \begin{array}{r} G \quad 00000000 \quad 00000000 \end{array} $			MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE EL LOTE

MME BENJELLOUN

313 BD OUED TENSIFT EL OULFA CASABLANCA

CASA

Taxe Profes. N°: 3600411

N° R.C. : 230302

N° I.D.E. : 51506145

N° CNSS: 2110542

Tel : 0522910023

Fax :

MR ZAHIDY AHMED

I.C.E. :

N° ICE 001619057000063

Le : 16/06/2020

FACTURE N°: 1130/20

Qté	Désignation	Prix	Montant
3	COSOPT COLLYRE	164.20	492.60
4	TRAVATAN 40UG COLLYRE	230.00	920.00
3	THEALOSE COLLYRE	147.00	441.00
TVA 7%:	92.41	Total :	1 853,60
TVA 20	73.50		

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE HUIT CENT CINQUANTE TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

INN
092025014
PHARMACIE EL LOTE
Mme BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tel: 022.91.00.23

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : 544, boulevard prado, californie,
casablanca, maroc

Certifie que Mlle, Mme, M. : Z. AHDY Ahmed

Présente Glaucome

Nécessitant un traitement d'une durée de :
longue dure

Dont ci-joint ordonnance : oui (3 Cosopt; 4 Travatan; 3 Theclas)

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

PHARMACIE EL LOTE
M. BENABDELLAH NEAMA
313, Bd. Hassan II
Casablanca - Tél: 022 91.00.32

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution

2,5 ml
Alcon®

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028
بلجيك رقم مدر راسيل:
رقم ترخيص الصناعي بتونس:
رقم ترخيص الصناعي بالمغرب:
54/13 DMP/21/NCV.

© 2013 Alcon, Inc.

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution

2,5 ml
Alcon®

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028
بلجيك رقم مدر راسيل:
رقم ترخيص الصناعي بتونس:
رقم ترخيص الصناعي بالمغرب:
54/13 DMP/21/NCV.

© 2013 Alcon, Inc.

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution

2,5 ml

Alcon®

6 118001 070619



406151

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028

بيان رقم مدر رسميا: 1903051
رقم ترخيص الصناعي بتونس:

رقم ترخيص الصناعي بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.

TRAVATAN®

40 microgrammes/ml
collyre en solution

2,5 ml

Alcon®

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



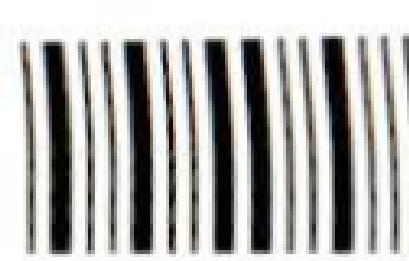
406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028

بيان رقم مدر راسيل:
رقم ترخيص الصناعي بتونس:
رقم ترخيص الصناعي بالمغرب:

© 2013 Alcon, Inc.



دواء كوليروز / زنجبيل
Dorzolamide / Timolol

جهاز طبي ملحي
COLLYRE EN SOLUTION

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 mg/ml + 5 mg/ml

Cosopt
كوليروز

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملخ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملخ
مالبيات تيمولول 6,83 ملخ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملخ
ل 1 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

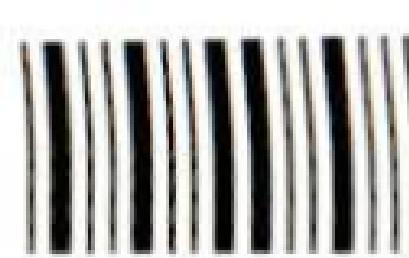
كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء المستحضرات
القابلة للحقن.
سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيداً عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082 9



دواء كوليروز / زنجبيل
Dorzolamide / Timolol

جهاز طبي ملحي
COLLYRE EN SOLUTION

20 mg/ml + 5 mg/ml
20 mg/ml + 5 mg/ml

Cosopt®

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملخ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملخ
مالبيات تيمولول 6,83 ملخ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملخ
ل 1 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

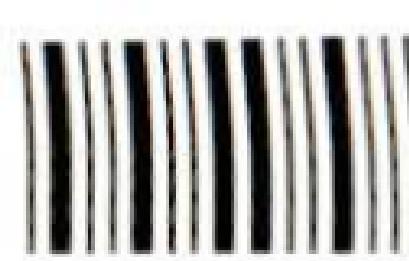
كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء المستحضرات
القابلة للحقن.
سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيداً عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082 9



دواء كوليروز / دوريزولاميد / Dorzolamide / Timolol

جهاز طبي ملحي
Collyre en solution

20 mg/ml + 5 mg/ml 20 mg/ml + 5 mg/ml

Cosopt®

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملخ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملخ
مالبيات تيمولول 6,83 ملخ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملخ
ل 1 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء المستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيداً عن الضوء.

لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082 9

Théalose

Tréhalose 3 %

Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

Sans
conservateur

PPC : 147.00 DH

• OThéa

Théalose

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

Sans
conservateur

PPC : 147.00 DH

• OThéa