

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.

Mediologie 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.

Education :

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.

Thérapeutique :

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.

Déclaration de 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

éclamation : contact@mupras.com
rise en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

36780

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0712

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUALILI Abdellah

Date de naissance : 11-06-58

Adresse :

Tél. : 0661181629

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/08/2020

Nom et prénom du malade :

Oualili Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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) :

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
06/02/2020	CS		300,00	DR RAKHAT ALIYEV Oculist Al Qods No 1 526-17-06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06-08-80	245,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU Res. Saada 2, N° 71-6 RDC Quartier Bouchkou - Casablanca Tel. 0522 27 05 00 - Fax. 0522 28 05 01	11/08/2002			Maintenue optique + Verres		7000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

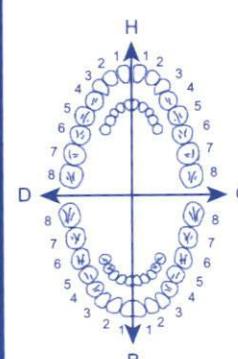
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODI.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
25533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophthalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج

فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الجول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاسلقة

Casablanca, Le

٥٦/٥٨/٢٠٢٣

- Dr. Amal RAKKAA

Lunettes N° 41

$$OD = +2,5 \left(-0,25 \text{ à } 180^\circ \right)$$

$$OS = +2,5 \left(-0,25 \text{ à } 90^\circ \right)$$

VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU

Rés. Saada 2, N° 71-6 RDC

Quartier Bachkou - Casablanca

Tel: 0522 70 05 00 - Fax: 0522 70 05 01

أ. د. راكع

$$SN = +2,5$$

Dr. RAKKAA
Ophthalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 06 73 98 15 03

le 06 - 08 - 2020

Amalih Abdellah

26.00

① Tobrexalf on

1fl x 6lg ~~\$12~~ = 36.00

② flunoxine Rose gel on

10g ~~\$12~~ x ~~10~~ = 12.00

③ hydrex night gel on

10pp ~~6lg~~ = 3.00

~~1.245,00~~



Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
TEL 05 22 52 ... 7-06 73 98 15 03



FACTURE

Facture N° DATE M. Paiement

0427/20 11/08/2020 TPE

CLIENT

Code client 1427

Nom

OUALILI ABDELALI

Adresse

Casablanca

Quantité	Désignation	PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	MONTURE OPTIQUE	833.33	833.33	20%	1 000.00
2	VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES AMINCIS ANTIREFLETS	2 500.00	5 000.00	20%	6 000.00
TOTAL DH			5 833.33	1 166.67	7 000.00

VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU

Rés. Saada 2, N° 71-6 RDC

Quartier Bachkou Casablanca

Tel. : 0522 28 05 00 - Fax : 0522 28 05 01

HydraMed night

PPC 109,00 DH

FARMIGE AV



Preservative free lubricating eye ointment
Vitamin A, Chamomile and Calendula extracts
Soothing and long lasting relief of dry eye

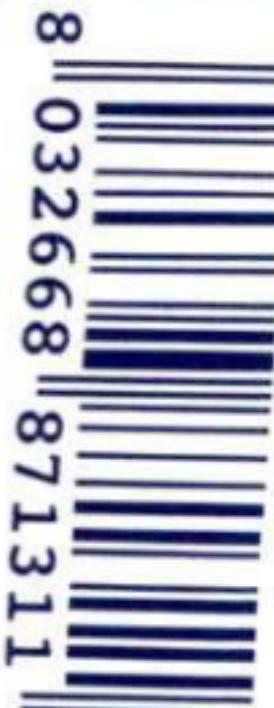
Pommade ophtalmique lubrifiante sans conservateur
Vitamine A, extraits de Camomille et de Calendula
Apaise les yeux secs procurant un soulagement durable

5 g tube - Tube de 5 g



FARMIGE AV

Composition: Vitamin A palmitate, Chamomile (*Matricaria recutita*, liposoluble extract), Calendula (*Calendula officinalis*, liposoluble extract), Lanoline, Vaseline Oil, White Vaseline.
Composition: Palmitate de vitamine A, Camomille (extrait liposoluble de *Matricaria recutita*), Calendula (extrait liposoluble de *Calendula officinalis*), Lanoline, Huile de Vaseline, Vaseline Blanche.



FLORA®
VISION
NATURAL EYE DROPS

FLORA®
VISION
NATURAL EYE DROPS

INSTITUTIONNELLE, ELITE, VITAMINE

FLORAVISION

PPC: 110.00

UtAv | Lot

06/22

19713

RED EYES

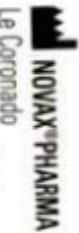
With Chamomile
Curcuma & Euphrasia

Contains

SCO®

Preservative free
when applied in
the eyes

To relieve red
and tired eyes



REF D15FR221

NOVAX®PHARMA
Le Coronado
20, Av. de Fontvieille
MC 98000 MONACO
www.novaxpharma.com



0051

VITEVAX

15 ml

V1 - Rev. 25/10/2018



NIVEAU 1

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

26,40

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Alcon®

TOBREX® 0,3 %
Collyre 5 ml

Remboursable AMQ



6 118000 020417