

## 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.

#### Educations :

- 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.

#### Prothèse 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 tous les 6 mois.

#### Adresses Mails utiles

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

36780

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002950

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2712 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUALILI Abdel 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 : Abdelhak ASCHOLALI 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                                |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06-08-2020      | CS                |                       | 300,00                          | Dr. RAKKA AB<br>Ophtalmologiste<br>405 Bd Au Qods N° 7 Casablanca<br>Tel: 05 22 52 6 17-06 72 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                               | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| 101 Bd El Qods<br>Lot Mandar, Casablanca<br>Tel: 05 22 52 6 17-06 72 | 06-08-20 | 245,42                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien  | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|   |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU<br>Rés. Saada 2, N° 71-6 RDC<br>Quartier Rachkoui - Casablanca<br>Tel: 0522 28 05 00 - Fax: 0522 28 05 01 | 11/08/20       |        |    |    |    | 7000                            |
|   |                |        |    |    |    |                                 |

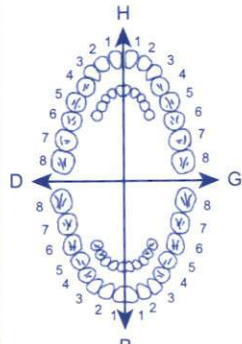
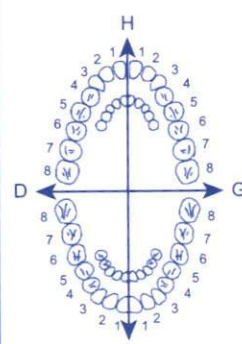
Maintenance optique  
+ verres

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

| SOINS DENTAIRES  | Dents<br>Traitées   | Nature des<br>Soins | Coefficient |                         |
|--|---|---------------------|-------------|-------------------------|
|   |   |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |   |                     |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                     |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |                     |             | FIN D'EXECUTION         |
|  |   |                     |             |                         |
|  |   |                     |             |                         |
|  |   |                     |             |                         |
|  |   |                     |             |                         |
|  |   |                     |             |                         |
|  |   |                     |             |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE   |                     |             |                         |
|  | <div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>DG</div> <div>0000000000000000</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div> |                     |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>   |                     |             | 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'E

Docteur Amal RAKKAA

Ophthalmologiste



الدكتورة أمال راكم

إختصاصية في (أمراض و جراحة العيون)

- 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 Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي  
الليزر - الحول  
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le

06/08/2020

- Oualili Abde R.

Snellen 12/20

OD = +2.75 (-0.25 @ 180°)

OC = +2.5 (-0.75 @ 90°)

ask

VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU

Rés. Senda 2, N° 71-6 RDC

Quartier Bachkou - Casablanca

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

SV = +2.5

Dr. RAKKAA Amal  
Ophtalmologiste  
405 Bd Al Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 66 77 / 05 22 52 66 77

شارع القدس - حزمة السكن الأنيق - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405, 1er étage N° 7 - Casablanca  
Tél : 06 73 98 15 03 / 05 22 52 66 77 : الهاتف

le 06 - 08 - 2020

Qualili Abdelati

26.10

① Tobrex collyr

1 fl x 6/5  $\Rightarrow$  06 fl  
110.00



② Fluorine base collyr

109.50 fl x 1/5  $\Rightarrow$  15 fl

③ Hydroxyde nighel gel collyr

10pp ~~6/5~~  $\Rightarrow$  03 fl

9.245,10

Dr. RAKKAA Amal  
Ophtalmologiste  
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
TEL: 05 22 52 82 83 - 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        |
| <b>TOTAL DH</b> |   |          | <b>5 833.33</b> | <b>1 166.67</b> | <b>7 000.00</b> |

**VISIBLEMENT OPTIQUE SARL AU**  
Règ. Saada 2, N° 71-6 RDC  
Quartier Bachkou, Casablanca  
Tél. : 0522 28 05 00 - Fax : 0522 28 05 01



HydraMed *night*

PPC 109,00 DH

FARMIGEAV

FARMIGEAV

# HydraMed *night*

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



**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.



8 032668 871311

# FLORA<sup>®</sup> VISION

NATURAL EYE DROPS

INDICATIONS: FLORA VISION

# FLORA<sup>®</sup> VISION

NATURAL EYE DROPS

**FLORA VISION**  
PPC: 110.00

|       |       |
|-------|-------|
| UtAv  | Lot   |
| 06/22 | 19713 |



REF D15FRZ21

**NOVAX<sup>®</sup> PHARMA**

Le Coronado  
20, Av. de Fontvieille  
MC 98000 MONACO  
www.novaxpharma.com 0051

V1 - Rev. 25/10/2018

**RED EYES**  
With Chamomile  
Curcuma & Euphrasia

Contains

**SCO<sup>®</sup>**

Preservative free  
when applied in  
the eyes

*To relieve red  
and tired eyes*



**VITEVAX**

15 ml



*26,40*

**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

**TOBREX® 0,3 %**  
**COLLYRE EN SOLUTION**



**NE PAS AVALER**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance

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

**TOBREX® 0,3 %**  
Collyre 5 ml

  
Remboursable AMO



6 118000 020417