

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.

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.

soitaire :

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

Réclamation : 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 062405

ND: 38745

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBIBI ZOUHRA

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : 38, LOT ESSAFA ET 2, NFT 2, OULFI

Tél. : 05 22 20 45 45

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/01/2020

Signature : [Signature]

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des soins | Coefficient | Coefficient des travaux |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------|
| | | | | | |
| BROITE | GAUCHE | | | | |
| HAUT | | | | | |
| BAS | | | | | |
| O.D.F. Prothèses dentaires | | Détermination du coefficient masticatoire | | | |
| | | H D | 25533412 00000000 00000000 35533411 | 21433552 00000000 00000000 11433553 | |
| (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| VOLET ADHERENT | NOM : | Mle |
| DECLARATION N° | W18-405136 | |
| Date de Dépôt | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes |
| Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois | | |
| Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | |



W18-405136

DATE DE DEPOT

...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 3560

Nom & Prénom : OULBABA Djawad

Fonction RETRAITÉ Phone. 066372141

Mail

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age Date 07072010

Nature de la maladie

Date 1ère visite 07072010

Connexion du patient

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

| | | |
|------------------|---------------------|---------------------------------|
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires |
| | | 250 |

PHARMACIE Date : 213120

Montant de la facture PHARMACIE AN-NIA
ct. Assafa Imr 10024A
Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 93 46 33

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date :

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Designation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires |
| | |

AUXILIARIES MEDICAUX Date : 03/09/2020

| | |
|-------------|---------------------------------|
| Nombre | Montant détaillé des Honoraires |
| AM PC IM IV | |

2700,00 Ahs

LUNETTE ISLAM
184 Rue des Anglais
Casablanca



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إخصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

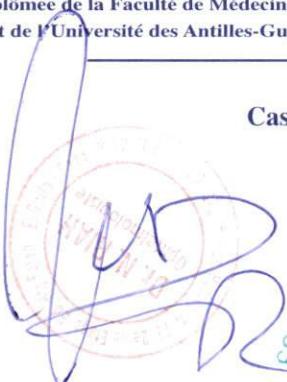
طبية داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت آيت - فرنسا

طبية مقيمة سابقة بمشفى 20 غشت

بيان الشخص بكلية الطب بدار البيضاء وجامعة بقدس

Casablanca, le :


Signature of Dr. N. RIAH

32.00 - Chertec long CP

1 Cope Sotix + 1S Dux
51.60 - Boosten = 1 Hexely

2 - Maxidex. + 1B Bell (S)
Tomasleg. + 1B Bell (S)
54.00 - Fendex, refletex Pomade

3 - Jaff. le son + 1Pzer
Zalig = 1stle + 1Pzer

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Zalerg 0,25 mg/ml

Date de première ouverture
تاريخ الفتح الأول مرة



Collyre en solution
Flacon de 5 ml
(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétoconazole 0,250 mg
Sous forme d'hydrogénofumarate
de kétotifène 0,345 mg
Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium
(ajustement du pH), eau pour
préparations injectables
VOIE OPHTALMIQUE

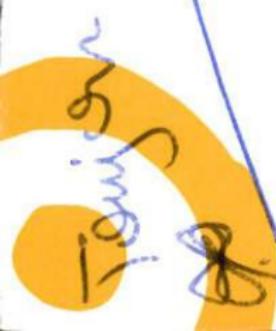
Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA
PORTÉE DES ENFANTS.
Le flacon peut être utilisé jusqu'à
8 semaines après la première
ouverture.

زنالرخ
0,25
مل مل
محول قطرات للعين

كينوتيفين
5 مل

Zalerg
0,25 mg/ml
Collyre en solution
Kétoconazole 0,25 mg
Pour 1 ml



Soyez prudent
Ne pas conduire
Sans avoir lu la notice

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



DE Algérie N° : 13/17B/171/022
Enreg. MA : 096/14 DMP/21/NNP
Enreg. TN : 8443111

Sans
conservateur

Code CIP 13

3400949250318



بون مادة حافظة

Titulaire d'AMM
au Maroc

صاحب رخصة التسويق
بالمغرب

Laboratoires SOTHEMA
B.P N° 1, 27182

Bouskoura-Maroc

المنتج
Alton-Couvreur N.V.
Rijksweg 14,
B-2870 Puurs

Belgique
Alion Cusi, S.A
Camil Fabia 58,
08320 El Masnou,
Barcelone Espagne



PPV: 54,40 DHS

Laboratoires Sothema
Bouskoura.

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602
69020-4

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

Tube de 3,5 g

اليوب 3,5 غرام

voie Ophtalmique

لNovartis

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

Tableau A (Liste I) -
UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول ا (الثانية) -
يصرف فقط بموجب
وصمة طبية

توبرادكس

مرهم للعين

أ.توبراميسين / ديكساميازون

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

Voie ophtalmique

Chaque gramme de TOBRADEX pommade ophtalmique contient:

Principes actifs: Tobramycine 0,3 %
Dexaméthasone 0,1 %
Conservateur: Chlorbutanol 0,5 %
Excipients: Paraffine liquide, vaseline blanche.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Entreposer le tube à la température ambiante (15-25 °C), hors de la vue et de la portée des enfants.

Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

قم بتخزين أنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).

بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال.

يجب رمي هذا الدواء بعد 30 يوماً من تاريخ فتحه.

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE

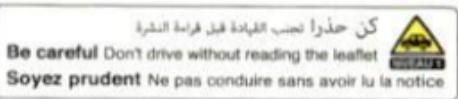
Bropdex®

bramycine/Dexaméthasone
obramycin/Dexamethasone
Collyre en suspension

Collyre en suspension
Eye drops suspension

0,3 g /
0,1 g

Flacon de
/ Bottle of
10 ml



Do not exceed the dose prescribed
Ne pas excéder la posologie prescrite
أرجوكم عدم تجاوز الجرعة الموصى بها

Tableau A (Liste B) / Table A (List B) / جدول A (الجهاز B)



Zenith pharma

Fabriqué par / Manufactured by / مصنع من طرف Rafarm Hellas
12, Korinthou Street, 15451, Neo Psalhico, Athènes - Grèce
Distribué par / distributed by / موزع من طرف Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

بروپدیکس

توبراميسين / ديكساميتازون

0,3 غ /
0,1 غ

قطرات العين
في شكل محلول

PPV: 51,60 DH

قارورة
من فئة
10 مل



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إخصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبية مقيدة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :



Dr N. RIAH

Riahi

Maliha

Le collection

• Lunettes de correction
optique, VR + VP

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca

• Verres séparés, VR + VP
(+2,25 à +2,25)

VR =

VR = +2,25 (-1,50 à 1,75)

VR = +2,25 D

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anlais hira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

001102

Casablanca, le 03/09/2020

M. Baafal MALIKA

Doit

| Nature de Verres | Vision de loin | Vision de près | Doubles foyers | Varilux |
|------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ORAMA AR | OD..... / OG..... / | OD..... / OG..... / | OD..... / OG..... / | OD..... / OG..... / |
| Monture | Métal | Plastique | | 7000,00 |
| V.L. :- OD 1,25 | - 2,50 | | | 1000,00 |
| - OG 1,75 | - 1,50) + 2,25 | | | 1000,00 |
| V.P. :- OD | — | | | |
| - OG | — | | | |
| ADD/ | + 2,25 | | | |
| TOTAL | | | | 2700,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de

D deux mille sept cent
NAs

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca