

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 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdallah - 6ème Etage Angl. Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LLG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-574398

51756

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0708 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAD ABDELKADER
 Date de naissance : 03-10-1944
 Adresse : 152 Av. Houmay Fekouaki
 Tél. : 0671 400496
 Total des frais engagés : 42957 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة سميرة ميكو زوجة العلوي
 Dr. MIKOU Samira, ep. ALAOU
 طبيب وجراحة العين
 OPHTALMOLOGUE
 8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya
 Tel : 05 37 20 77 77 Fax : 05 37 20 77 77

Date de consultation : 01 DEC. 2020
 Nom et prénom du malade : SAD Abdelkader Age : 76 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Entité

Nature de la maladie : Conseil optique Allergique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 DEC. 2020

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 : RAM Le : 01/12/2020

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
01 DEC 2020	CS	01	250 dh	INP : 4101113186

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
LA GRANDE PHARMACIE PLACE PIETRI 17, Rue Abou Faris El Marini Rabat - Tél : 05 37 70 91 48	01/12/20	295,70

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MON OPTIQUE 19, Bd Mohammed VI Tél: 05 37 71 59 / Fax: 05 37 71 50 71 E-mail: mjeuxvoies@monoptique.com INP: 105015390	21/12/2020					3750,00 dh

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

Dr Samira MIKOU-ALAOUI

Ophthalmologiste (Adultes - Enfants)

Maladies et Chirurgie des yeux

Lentilles de contact, Angiographie numérisée

Laser, Exploration de la rétine, Phakoémulsification

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ancien Ophthalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)

Membre de l'Académie française d'Ophthalmologie



الدكتورة سميرة ميكو-العلوي

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

جراحة المياه البيضاء بالديديتات ما فوق الصوتية

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقا بمستشفى الاختصاصات بالرباط

عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le :

01 DEC. 2020

SAD Abdelkader - 295,10

- Lunettes (V. progressif + monture)

* VL

OD: (85,00) + 1,00 sph.

OG: (70,00) + 1,25 sph.

GRANDE PHARMACIE
PLACE PIETRI
17. Rue Abou Faris El Marini
Rabat - Tél.: 05 37 70 91 48

* VP

30.70 add + 3,00 sph ODC.

- Ophtalmol 1 gte 101

150.00 - Hylocumid : 1 gte x 3 / j pd 06 mn

54.40 - Tobradex 1de 1 app le soir pd 06 mn

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (à côté de la Wilaya de RABAT)

à côté Station Tram Al Joulane

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06

Fax : 05 37 90 7994

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Samira.mikou@gmail.fr

الدكتورة سميرة ميكو زوجة العلوي
Dr. MIKOU Samira, ép. ALAOUI
طبيب جراحة العيون
OPHTALMOLOGUE
Rue My Slimane, Résidence Royale à côté Wilaya
Tél.: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax: 05 37 20 77 77

الدكتورة سميرة ميكو زوجة العلوي
Dr. MIKOU Samira, ép. ALAOUI
طبيب جراحة العيون
OPHTALMOLOGUE
Rue My Slimane, Résidence Royale à côté Wilaya
Tél.: 05 37 20 05 05 / 20 06 06 Fax: 05 37 20 77 77

TOBRADEX®
POMMADE OPHTHALMIQUE
3,5 G
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ
PPV: 54,40 DHS
6 118001 070602
69020-4

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV: 90,70 DHS
407252

GRANDE PHARMACIE
PLACE PIETRI
Rue Abdou Fares El Manni
Tél: 06 17 10 91 48

MONOPTIQUE

Une vision très particulière

Rabat le : mercredi 2 décembre 2020

Nom & Prénom : ABDELKADER SAD

Facture N° 2020//10//41

Désignation	P.U TTC	Qte	Montant TTC
Monture optique	950,00	1	950,00
l,6 PROG ALB Photochromique	1 400,00	2	2 800,00
TOTAL H.T			3 125,00
TVA 20%			625,00
MONTANT T.T.C			3 750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Sept Cent Cinquante Dirhams

Dont 20% de TVA

MONOPTIQUE
19, Bis Marjane Hay Riad-Rabat
Tél: 05 37 71 72 59 / Fax: 05 37 71 50 71
E-mail: mieuxvoir@grandeoptique.com

MONOPTIQUE SARL

HYLO- COMOD®



URSAPHARM

Industriestraße
66129 Saarbrücken
Allemagne

BD 7568

6

HYLO- COMOD®

HYLO- COMOD®

HYLO- COMOD®

HYLO- COMOD®

Sans agents conservateurs



Hyaluronate de sodium
1 mg/ml

**Collyre
humidifiant**

Compatible avec
tous types
de lentilles

10 ml
de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique

Distributeur:

KIT MED
33 Rue Lahcen Al Aarjouni,
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc

Conserver à température ambiante.

Ne pas utiliser plus de 6 mois
après ouverture.



4 031626 710369

Sans agents conservateurs



Hyaluronate de sodium
1 mg/ml

**Collyre
humidifiant**

Compatible avec
tous types
de lentilles

10 ml
de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique

**Collyre
humidifiant**

**Sans
agents conservateurs**

Pour améliorer l'hydratation de la
surface des yeux secs, ayant une
sensation de brûlure, ayant une
sensation de corps étrangers, en
pré et post opératoire, pour les
porteurs de lentilles de contact.



CE 0197

STERILE A

URSAPHARM

URSAPHARM

URSAPHARM

URSAPHARM



2022-07

LOT

296453

PPC:

150DH

31.1836
CDB

15900